PLAN STRATÉGIQUE 2017 2021

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
ISBN 978-2-550-78561-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-78562-0 (version PDF)

© Gouvernement du Québec, 2017

100 %

BIOGAZ

EcoLogo

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA RÉGIE 2

LA RÉGIE SA MISSION, SA VISION ET SON ÉVOLUTION 4

Présentation de l'organisation 5

DE LA RESPONSABILITÉ SOCIALE AUX ENJEUX ET CHOIX STRATÉGIQUES 6

L'expérience client 7

Le partage de renseignements 13

La pérennité des services publics en santé 21

La transformation organisationnelle 27

TABLEAU SYNOPTIQUE 32

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA RÉGIE

La préparation d'une planification stratégique constitue un exercice exigeant pour toute organisation, car pour établir adéquatement les enjeux desquels découleront les choix stratégiques et les priorités d'action, il faut disposer au préalable d'une analyse claire et détaillée de l'environnement dans lequel l'organisation évolue. Or, parvenir à une telle lecture dans un contexte de transformation n'est pas chose aisée.

Une organisation en profonde transformation

Il fut rapidement établi que le Plan stratégique 2017-2021 de la Régie s'inscrirait dans une optique de changement et non pas de continuité. La Régie, en raison de nouvelles responsabilités qui lui sont confiées, est à un tournant de son histoire. Alors que l'organisation est appelée à jouer un rôle plus important en soutien au réseau de la santé et des services sociaux, on assiste à une révision de sa mission. Que ce soit en raison de l'ajout de nouveautés à son offre de services ou encore de l'obtention de nouveaux pouvoirs, il convient d'adapter les façons de faire, la gestion des risques et les contrôles à l'évolution du système de santé.

Le fruit d'une démarche rigoureuse et de nombreuses consultations

Les réflexions entourant ce plan ont été amorcées en 2015 avec l'élaboration du Plan d'action de développement durable (PADD) 2015-2020 de la Régie. Pour une toute première fois, à cette occasion, les parties prenantes de l'organisation, qu'il s'agisse de clients, d'employés ou de partenaires, furent conviées à se prononcer sur les enjeux qu'ils considéraient comme prioritaires pour la Régie.

D'autres consultations ont également été tenues lors de la préparation du Rapport sur l'application de la loi constitutive de la Régie, tel que l'exige la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. Ce rapport visait à apprécier l'application qui est faite de la loi de la Régie et évaluer la performance de l'organisation au cours des dix dernières années. Le dépôt du rapport à l'Assemblée nationale en octobre 2016 a donné lieu à certaines recommandations ayant trait aux défis qui attendent l'organisation. Une recommandation portait notamment sur la révision de la mission de l'organisation, afin qu'elle reflète mieux l'étendue actuelle de ses responsabilités.

« Les nombreuses consultations tenues avec les partenaires lors de la réalisation de cette planification stratégique la rendent d'autant plus mobilisatrice, suscitant l'implication de tous les acteurs concernés. »

Michèle Laroche

La démarche de réalisation du plan stratégique s'est poursuivie avec la tenue d'ateliers de réflexion avec les membres du comité de direction et du conseil d'administration, complétés par des consultations auprès des comités de gestion. Ces consultations s'avéraient nécessaires afin de bien identifier les défis que pose cette période de changements, définir la réponse de la Régie et entrevoir certaines opportunités offertes par cet environnement en mouvance. D'autres organisations publiques ont également pris part à l'exercice lorsque leur contribution était d'intérêt.

La contribution aux priorités gouvernementales

Les enjeux identifiés sont alignés sur les priorités gouvernementales et font écho à l'incidence des changements démographiques, aux attentes des clientèles, à la qualité des services, à la révision de programmes et à la pérennité des services publics en santé s'appuyant sur une gestion rigoureuse des finances publiques.

En trame de fond de toute cette réflexion se profile le développement durable, au cœur de la gouvernance de la Régie depuis l'adoption du PADD en 2015. Afin d'aller plus loin en ce sens et considérer davantage l'impact de son action sur l'ensemble de la société québécoise, la Régie s'engage dans une démarche de responsabilité sociale.

C'est la résultante de cette réflexion collective qui compose le Plan stratégique 2017-2021 de la Régie. Avec l'imposante feuille de route que l'organisation s'est donnée, nous sommes sûrs qu'elle saura relever le défi de la transformation afin de demeurer, à l'aube de son cinquantième anniversaire, une organisation responsable et moderne au service de la population québécoise.

« Alors que s'achève mon mandat à la tête de l'organisation, c'est avec le sentiment du devoir accompli que je quitte la Régie, fier à la fois de ses réalisations et de ses perspectives d'avenir. »

Jacques Cotton

La présidente du conseil d'administration,

ORIGINAL SIGNÉ

Michèle Laroche

Le président-directeur général,

ORIGINAL SIGNÉ

Jacques Cotton

LA RÉGIE

SA MISSION, SA VISION ET SON ÉVOLUTION

Les bouleversements qu'a connus la société québécoise au cours des années 60 ont donné lieu à la création de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Forte de l'importante mission qui lui a été confiée, elle a mis en place un régime public d'assurance maladie dont les principes fondateurs d'universalité, de gratuité et d'équité ont guidé l'évolution de la couverture des soins et des services de santé au fil des décennies.

Depuis sa création, la Régie s'est vu confier d'autres mandats, outre le régime public d'assurance maladie, comme ce fut le cas en 1997 avec le régime public d'assurance médicaments. Ce dernier donne aux citoyens un accès aux médicaments requis par leur état de santé, en étant couverts soit par un régime privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Face à de nouveaux enjeux de société et à l'évolution des besoins des clientèles, cet enrichissement des fonctions se poursuit, de pair avec les attentes envers la Régie qui ne cessent de croître. Elle voit ainsi s'élargir la portée de sa mission alors que lui sont confiées de nouvelles responsabilités en soutien au réseau de la santé et complémentaires à son rôle d'assureur.

Ainsi, la Régie est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel de plus en plus près de la population. Tout en exerçant ce rôle complémentaire au système de santé et de services sociaux, elle contribue à sa pérennité en assurant une saine gestion des programmes.

LA MISSION

Guidée par des valeurs d'équité, d'intégrité et de respect, la Régie assure une saine gestion du régime public d'assurance santé du Québec.

Dans le cadre de cette mission, elle :

- **gère l'admissibilité des personnes;**
- **rémunère les professionnels de la santé;**
- **assure les contrôles adéquats;**
- **informe la population;**
- **assure un partage sécuritaire des renseignements de santé;**
- **facilite l'accès aux soins de santé.**

LA VISION

Un partenaire responsable qui contribue à la performance du système de santé québécois.

LES VALEURS

Trois valeurs définissent et guident le comportement du personnel dans l'accomplissement de la mission de la Régie, contribuant ainsi au maintien de son excellence et de son intégrité.

- **Le respect consiste à faire preuve de considération et de courtoisie envers toute personne.**
- **L'intégrité, c'est exercer ses fonctions de façon exemplaire, en toute honnêteté, dans le respect des règles établies. Elle réfère à l'éthique, au sens des responsabilités et au sens de l'État.**
- **L'équité, c'est agir et prendre des décisions justes et impartiales dans l'intérêt public.**

L'adhésion à ces valeurs et leur promotion permettent à la Régie d'atteindre ses objectifs stratégiques au bénéfice de tous les citoyens.

PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Le système de santé a pour objectif d'assurer aux Québécoises et aux Québécois l'accessibilité des soins et des services requis par leur état de santé. Exerçant un rôle de premier plan au sein de ce système, la Régie de l'assurance maladie du Québec est au service de près de 8 millions de personnes couvertes par son régime d'assurance maladie. De ce nombre, environ 3,6 millions de personnes sont également inscrites au régime public d'assurance médicaments.

La gestion de l'admissibilité des personnes à ces régimes se traduit par la vérification de leur identité, la délivrance de la carte d'assurance maladie et l'inscription des personnes admissibles au régime public d'assurance médicaments.

La Régie a aussi le mandat d'administrer plus d'une quarantaine de programmes touchant, par exemple, les aides auditives ou visuelles, le remboursement des frais médicaux engagés par les Québécois à l'extérieur du Québec, l'aide financière pour les services d'aide domestique et la contribution financière des adultes hébergés dans un établissement de santé.

De plus, la Régie conseille et rémunère près de 46 000 professionnels de la santé, dispensateurs de services et autres prescripteurs. Les premiers sont rémunérés conformément aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Des vérifications sont effectuées relativement à l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, ainsi qu'aux programmes administrés. La rémunération est également contrôlée afin que le versement des sommes soit conforme aux ententes.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts afférents. Les données accessibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels.

DE LA RESPONSABILITÉ SOCIALE AUX ENJEUX ET CHOIX STRATÉGIQUES

Cette section présente les vingt grands objectifs poursuivis par la Régie afin d'assumer la mise en œuvre des cinq orientations qu'elle s'est données. Ces orientations sont regroupées selon quatre enjeux.

Enjeu 1 L'EXPÉRIENCE CLIENT

CONTEXTE

L'expérience client se définit comme étant l'ensemble de connaissances concrètes relatives aux besoins et aux attentes des clients d'une entreprise, qui résultent de leur expérience et de leur comportement de consommateur de produits ou de services. Le concept d'« expérience client » s'inscrit à l'intérieur du processus de gestion de la relation avec le client, qui regroupe toutes les actions menées pour mieux le connaître et mieux répondre à ses besoins.

Les attentes des citoyens envers le gouvernement sont similaires à celles envers les compagnies de premier ordre, comme les banques. Les citoyens s'attendent, entre autres, à une multiplication des canaux de transaction avec le gouvernement ainsi qu'à une facilité de passer d'un mode transactionnel à l'autre. En ce sens, les tendances actuelles, par exemple l'autonomisation de l'expérience client, l'accessibilité à des services de partout et en tout temps, le virage numérique induit par le Web et le téléphone intelligent, mettent l'accent sur l'offre de services en ligne ou autonomes et soulignent l'importance d'une approche multimode. Ces nouveaux modes de services sont complémentaires à ceux plus traditionnels (téléphone, bureau d'accueil) et en rehaussent la rentabilité et l'efficacité.

L'autonomisation va de pair avec la prise de pouvoir citoyenne, qui se caractérise par une volonté de s'octroyer plus de pouvoir pour agir sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques auxquelles on est confronté. Ainsi, certains citoyens souhaitent prendre davantage en charge leur santé. Pour ce faire, ils doivent toutefois avoir la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à maintenir et à améliorer leur santé tout au long de leur vie[1]. Cela correspond au concept de littératie, qui est d'ailleurs un des plus puissants déterminants de la santé[2], puisqu'un faible niveau de littératie en santé serait le plus grand indicateur de mortalité après le tabagisme[3].

Les personnes qui affichent un faible niveau de littératie en santé ont de la difficulté à comprendre et utiliser l'information sur la santé à laquelle ils sont exposés tous les jours. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, cette situation touche 60 % des adultes et 88 % des personnes âgées au pays.

Parmi les groupes à risque, notons les personnes âgées, les personnes à faible niveau de scolarité ou faible revenu, les immigrants et les chômeurs.

L'Organisation mondiale de la santé indique que la littératie en santé est essentielle pour prendre le contrôle et gérer sa santé. Cela signifie bien plus qu'être capable de lire des dépliants et de prendre des rendez-vous. En améliorant l'accès des gens à l'information sur la santé et leur capacité à l'utiliser efficacement, on favorise leur autonomie.

La littératie est également un déterminant important de l'efficience du réseau de la santé puisque les coûts associés à une faible littératie en santé sont élevés, notamment à cause des effets en cascade observés lors du parcours hospitalier[4]. En effet, une faible littératie en santé est notamment associée à une moins bonne gestion des maladies chroniques, à une prise de médication déficiente, ainsi qu'à un nombre plus élevé d'hospitalisations et de réhospitalisations. Conséquemment, une faible littératie en santé engendre des coûts de l'ordre de 3 % à 5 % du budget total de la santé au Canada (OMS, 2013) et pourrait ainsi représenter annuellement de 1,15 à 1,92 milliard de dollars pour le Québec.

Selon l'Institut national de santé publique du Québec[5], le fait de favoriser la littératie en santé vient en appui aux principes d'autonomie, de respect et de dignité, d'égalité et d'équité, de confiance en soi et de pouvoir d'agir.

1. Voir sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada la section consacrée à la « Littératie en santé », repéré à http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hl-ls/index-fra.php, [Consulté le 25 mai 2017].
2. Sous la direction d'Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel et Agis D. Tsouros, *L'instruction en santé. Les bases*, Organisation mondiale de la santé (Bureau régional de l'Europe), 2013, vii + 73 p.
3. D. W. Baker et coll., "Health literacy and mortality among elderly persons", *Archives of Internal Medicine*, vol. 167, n° 14 (23 juillet 2007), p. 1503-1509. [Étude auprès de 3 260 participants à Medicare aux États-Unis]
4. Health Quality Ontario, *Comprendre et renforcer la littératie en santé*, 2013, Diaporama repéré à http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/bp/bp-webinar4-presentation-fr.pdf, [Consulté le 25 mai 2017].
5. Irène Langis, « Littératie et déterminants de la santé », présentation aux 9es Journées de la prévention (Paris) les 3, 4 et 5 juin 2014, Diaporama repéré à : http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2014/2-LANGIS.pdf, [Consulté le 25 mai 2017].

Parmi les moyens soutenant l'autonomisation, les nouveaux systèmes d'information de santé permettent l'interaction entre l'assureur, le professionnel de la santé et la personne assurée. Ces systèmes intègrent la collecte et le traitement des données dans le but de produire l'information pertinente pour améliorer la santé des citoyens et l'efficacité des services rendus. Les données ainsi recueillies par les systèmes de gestion permettent une planification à plus haut niveau en matière de programmes de santé, plutôt que seulement sur le plan de la prestation de soins et de services. À terme, ces nouveaux systèmes visent à améliorer la satisfaction des patients par une meilleure communication, à sensibiliser les fournisseurs aux besoins des patients et à favoriser une meilleure utilisation des services dans le système de santé.

ENJEU PROPRE À LA RÉGIE

Au cours des dernières années, le réseau de la santé a connu une importante réforme avec l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (projet de loi 10 sanctionné en février 2015). Cette loi modifie l'organisation et la gouvernance en santé et services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau. La Loi instaure une nouvelle gouvernance pour les établissements régionaux et suprarégionaux, avec l'abolition des agences et la création des centres intégrés de santé et de services sociaux.

Ensuite, a été adoptée la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (projet de loi 20 sanctionné en novembre 2015). Cette loi a pour but d'optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé afin d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. À cette fin, la Loi prévoit certaines obligations applicables à la pratique des médecins qui participent au régime d'assurance maladie du Québec. Elle contient aussi des exigences pour assurer aux patients une continuité des soins. Dans le but de faire passer la proportion de Québécois qui ont un médecin de famille de 70 % à 85 % d'ici à 2018, la Loi édicte la mise en place d'un système public de prise de rendez-vous médicaux en ligne et la création d'un guichet d'accès permettant aux patients de se trouver un médecin qui accepte d'assurer leur suivi médical.

Avec cette réforme récente du système de santé, la Régie s'est vu confier de nouvelles responsabilités qui diversifient considérablement son action et se traduisent par une expérience client renouvelée, notamment en raison d'une plus grande diversité dans l'offre de services.

PERSPECTIVE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Responsabilité sociale afin de répondre aux besoins évolutifs des usagers et contribuer à l'amélioration du système de santé

ORIENTATION 1 — Favoriser l'autonomie des usagers et des professionnels du système de santé

AXE – RENOUVELLEMENT DE L'OFFRE DE SERVICES

Dans ce contexte d'enrichissement des mandats et de développement de l'offre de services, la Régie vise d'une part à maintenir la qualité de ses services en tirant parti des avancées technologiques et, d'autre part, à dégager la marge de manœuvre nécessaire pour accompagner de façon tout aussi soutenue les clientèles vulnérables qui le requièrent. Ce faisant, la Régie entend favoriser l'autonomie des usagers et des professionnels du système de santé afin d'alléger la pression exercée sur ce système et de s'acquitter au mieux des nouvelles responsabilités qui lui sont dévolues.

Objectif 1 : Faciliter l'accessibilité aux soins

De par les nouveaux services qu'elle met en œuvre, la Régie joue un rôle actif pour soutenir et faciliter l'accessibilité aux soins pour les usagers du système de santé. En effet, le Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), le service de prise de rendez-vous en ligne Rendez-vous santé Québec (RVSQ) et l'accès aux données de santé pour consulter ses renseignements de santé ou ses résultats d'examens médicaux sont autant d'initiatives prises en charge par la Régie visant à rapprocher les usagers de leur système de santé. Ces nouveaux services sous la responsabilité de la Régie auront une incidence sur le réseau de la santé et des services sociaux.

Guichet d'accès à un médecin de famille

Le GAMF est en ligne depuis le 11 avril 2016. Accessible par l'entremise du Portail santé mieux-être, ce nouveau système centralisé, sous la responsabilité de la Régie, vise notamment à favoriser l'accès aux services de médecine familiale pour les personnes assurées. Il permet aussi aux médecins d'accéder à une liste de personnes assurées sans médecin de famille, selon leur proximité géographique et la priorité correspondant à leur état de santé.

Les personnes admissibles au régime d'assurance maladie peuvent s'inscrire au GAMF afin d'avoir accès à un médecin de famille qui accepte d'assurer le suivi médical de nouveaux patients. Les demandes sont ensuite évaluées et une priorité est accordée selon l'état de santé. Les médecins consultent la liste d'attente et communiquent avec les personnes inscrites.

Le GAMF repose sur une banque de données unique et remplace les multiples guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) anciennement gérés par les centres de santé et de services sociaux. Ce nouveau système permet d'assurer un suivi de données plus précis et plus fiable, peu importe où sont offerts les services médicaux au Québec. Les citoyens qui désirent obtenir de l'information concernant le GAMF le font auprès de la Régie, de Services Québec ou du GACO de leur territoire. Par ailleurs, le soutien d'ordre technologique est assuré par la Régie.

Rendez-vous santé Québec

Un service en ligne de prise de rendez-vous avec un médecin de famille, RVSQ, sera mis en place pour faciliter et améliorer l'accès aux services de santé de première ligne. À terme, il sera accessible partout au Québec et offrira aux usagers un service de prise de rendez-vous harmonisé, gratuit et convivial. Le service permettra à un citoyen de prendre rendez-vous avec son médecin de famille, avec un médecin du même groupe de pratique ou dans une clinique située dans les environs d'un lieu qu'il aura choisi. Cette nouvelle façon de faire évitera les déplacements des personnes vers les cliniques qui ne pourraient pas les recevoir, facilitera l'obtention d'un rendez-vous auprès d'un médecin de famille et diminuera le temps d'attente des usagers, ce qui améliorera la satisfaction de la population. De plus, cela contribuera à une meilleure performance du système de santé en réduisant le recours aux ressources hospitalières pour des soins de première ligne, ce qui aura pour effet de diminuer les coûts.

Il est prévu que ce nouveau service soit en place en 2017. RVSQ sera déployé de façon progressive, dans un premier temps sous la forme d'un projet-pilote dans la région de Laval. Ultimement, le service sera accessible pour l'ensemble des médecins omnipraticiens, des cliniques, des CLSC et des groupes de médecine de famille universitaires.

Carnet santé Québec

Le projet d'accès à l'information de santé, Carnet santé Québec, vise à donner aux Québécois l'accès à leurs données de santé, à faciliter l'accès aux soins et aux services de santé ainsi qu'à favoriser la communication avec les intervenants de santé, notamment les médecins de famille. La première phase comprendra les mécanismes d'identification et d'authentification du citoyen accédant à ses informations de santé, puis la consultation par le citoyen de son profil pharmacologique et de ses résultats d'examens de laboratoire et d'imagerie contenus dans son dossier de santé. De plus, les services GAMF et RVSQ seront intégrés à la solution.

À cela s'ajoutera également le service Bibliothèque santé, une banque d'informations adaptée au contexte du réseau de la santé et des services sociaux québécois. Cette banque permettra au grand public d'obtenir de l'information uniformisée, fiable et normalisée. Cette initiative vise notamment à améliorer la littératie en santé. Par ailleurs, afin d'assurer la cohésion de l'information disponible, cette même banque constituera la source d'informations pour élaborer des protocoles infirmiers et, ainsi, soutenir la consultation téléphonique offerte par le service Info-Santé (8-1-1).

La mise en œuvre de ces initiatives marque un tournant important dans la relation qu'entretient la Régie avec ses clientèles et augmente la fréquence des échanges avec les personnes assurées. De plus, la nature même des services rendus, se rapprochant davantage du réseau de la santé, tend à favoriser la prise en charge de sa santé par le citoyen. Le développement de ces services modifie, de multiples façons, le contexte des pratiques des professionnels de la santé.

Outre la mesure des taux d'utilisation des services, on procédera également à l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs de ces nouveaux services, qu'il s'agisse des personnes assurées ou des professionnels de la santé, et ce, dans une perspective d'amélioration continue.

Objectif 2 : Simplifier l'accessibilité aux services

L'autonomisation de l'expérience client constitue une occasion à saisir en matière de prestation de services. Afin de s'adapter aux réalités de ses clientèles qui désirent avoir accès aux services de partout et en tout temps, la Régie modernisera ses modes de prestation de services, tant sur le plan informationnel que transactionnel. Elle saisira les occasions de simplifier les modes de prestation de service et explorera les possibilités offertes par la technologie, afin de créer de la valeur pour la personne qui utilise le service et pour l'organisation. Cela se traduira, entre autres, par un accroissement de l'offre de services en ligne faisant place au mode mobile (téléphone, tablette), au libre-service et au courriel.

Parmi les nouveaux services qui seront développés, notons :

- l'automatisation du traitement des demandes de remboursement hors du Québec;
- l'automatisation du remboursement des médicaments et des services pharmaceutiques aux accidentés du travail;
- le déploiement d'un service en ligne pour les demandes d'autorisation préalable de paiement des médicaments d'exception;
- la création d'un formulaire en ligne pour les demandes de remboursement de frais facturés aux personnes assurées.

Cinq autres occasions de développement sont aussi en cours d'évaluation.

La Régie désire ainsi renouveler son offre de services en tirant profit du potentiel qu'offrent les avancées technologiques. Ce renouvellement vise à maintenir la qualité de la prestation de services dans un contexte de développement de nouveaux services. Pour ce faire, la Régie entend promouvoir les modes de prestation les plus efficients de manière à réduire les coûts de transaction et à obtenir des gains significatifs d'efficacité. Toujours dans une perspective d'efficience, la Régie envisagera toutes les options qui s'offrent à elle alors qu'elle révisera sa prestation de services et les modes utilisés. À ce titre, l'évolution du modèle d'affaires de Services Québec sera d'intérêt.

Bien que ce virage numérique s'adresse à une partie importante de la population, la Régie ne perd pas de vue les clientèles vulnérables qui nécessitent davantage d'accompagnement. Leurs besoins et leurs particularités seront pris en considération dans l'élaboration de cette nouvelle offre, avec le maintien de certains modes traditionnels de prestation de services, comme le téléphone ou le service au comptoir.

Objectif 3 : Favoriser l'implication des clientèles dans l'amélioration de la prestation de services

En matière de service à la clientèle, les tendances observées[6] relèvent de la maximisation des usages que l'on peut faire des technologies existantes, utilisées de manière plus efficace pour optimiser et ajuster rapidement la prestation de services et pour améliorer l'expérience du client.

À ce titre, la gestion multimode demeure un incontournable pour les organisations puisqu'elle permet une approche intégrée tenant compte d'aspects clés tels :

- l'accessibilité aux services gouvernementaux;
- l'optimisation des services en fonction des modes de prestation;
- le regroupement et l'intégration des services;
- la sécurité et la protection des renseignements personnels;
- la migration des clientèles vers les modes en libre-service;
- l'utilisation judicieuse des nouvelles technologies;
- l'amélioration des services grâce à l'analyse de données.

Parmi les éléments clés d'une gestion multimode efficace, il est mentionné que les services doivent être offerts de manière cohérente et que les clients doivent pouvoir accéder à l'information de leur compte personnel et à l'historique des services reçus, et ce, peu importe le mode de prestation. Le regroupement des services articulés autour de thèmes ou d'événements de vie permet d'en faciliter l'accès. L'intégration des modes de prestation permet également aux clients de passer d'un mode à l'autre, lors d'une même interaction, sans avoir à fournir des renseignements déjà donnés. En cohérence avec les orientations de la Stratégie d'optimisation des communications numériques et des présences Web gouvernementales du Secrétariat à la communication gouvernementale, la mise en place de campagnes de promotion permet

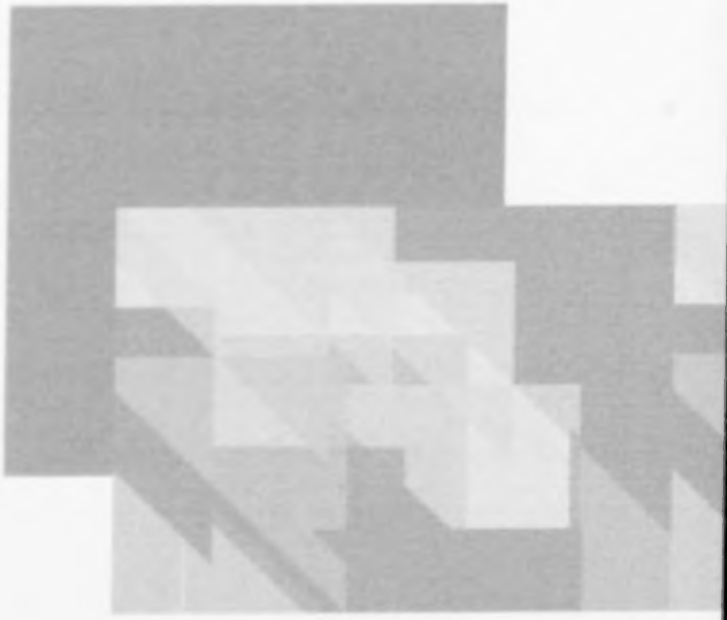
6. Stéphane Bernard et Michelle Jacob, « Tendances émergentes et pratiques innovantes en matière de service à la clientèle », présentation au Centre d'expertise des grands organismes de l'Observatoire de l'École nationale de l'administration publique le 24 octobre 2014, Diaporama repéré à http://grandsorganismes.gouvqc.ca/fileadmin/Fichiers/Activit%C3%A9s%20d%C3%A9veloppement%202014/Pr%C3%A9sentation_CEGO_24-10-2014.pdf. [Consulté le 25 mai 2017]

aux citoyens de connaître les services gouvernementaux offerts, les nouveaux modes de prestation, etc. Les services doivent être assortis aux modes de prestation en fonction de ce qui est pertinent et souhaitable, par exemple pour inciter la clientèle à utiliser les modes de prestation les plus efficients et les plus économiques. Les services offerts et les modes de prestation doivent tenir compte des attentes des clients. Enfin, la migration des clients vers le libre-service est un aspect important d'une gestion multimode efficace, car elle permet aux organisations de faire des économies, en plus d'améliorer leur service à la clientèle.

Les organisations favorisent la participation des clients, considérés comme de véritables partenaires pour la codéfinition et la coproduction des services publics. L'information provenant des clients est utilisée pour améliorer les services et, en retour, la clientèle est plus autonome. Compte tenu de l'utilisation croissante des appareils mobiles et des nouvelles possibilités offertes, une pression s'accentue sur les organisations afin qu'elles adaptent leur offre de services en ligne à ce type d'appareils. La clientèle de même que les organisations misent donc de plus en plus sur le libre-service pour accéder aux services gouvernementaux. Cela se traduit par l'amélioration de l'organisation de l'information et des services, par la personnalisation de l'expérience client et par la mise en place de pratiques d'assistance innovantes.

Les tendances soulignent également l'importance de l'union des efforts entre plusieurs partenaires à des fins d'amélioration des services. Elles dénotent de plus l'importance de la sécurité et de la protection des renseignements personnels, qui sont au cœur des préoccupations liées au service à la clientèle. Le défi consiste à trouver des solutions innovantes pour accéder facilement, et de manière sécurisée, aux services gouvernementaux quel que soit le mode de prestation. Enfin, l'analyse de données est une façon intéressante d'optimiser l'utilisation de l'information dont on dispose déjà pour améliorer le service à la clientèle.

La réussite de ce virage qu'entreprend la Régie n'est possible que si les clientèles prennent part à ce changement. Pour ce faire, elle souhaite approfondir la connaissance des besoins et des attentes de ses clients en s'appuyant notamment sur la segmentation des clientèles et le recours aux sondages et aux groupes de discussion, afin de soutenir le développement de ses nouveaux produits et services. Elle accroîtra la consultation de ses clientèles afin d'assurer une prestation de services adaptée à leurs besoins et à leurs particularités. À cet égard, une stratégie est prévue afin de s'assurer que les clientèles et les partenaires seront impliqués dans le développement de projets, ce qui permettra d'atténuer les risques associés aux projets. La Régie verra à informer ses clients de façon proactive dans cette transformation et à sonder leur degré de satisfaction. Cela pourra notamment se traduire par la révision de lettres ou de formulaires afin de les simplifier et d'en faciliter la compréhension. Une attention particulière sera d'ailleurs accordée aux usagers pour qui les modes traditionnels de prestation de services conviennent mieux, ainsi qu'aux utilisateurs du Dossier santé Québec (DSQ), afin de les soutenir adéquatement dans l'appropriation de ces nouvelles façons de rendre les services.



Objectifs	Indicateurs	Cibles
1 Faciliter l'accessibilité aux soins	1.1 Taux des personnes inscrites au GAMF s'étant vu attribuer un médecin de famille	35 % au 31 mars 2018, 45 % au 31 mars 2019, 60 % au 31 mars 2020 et 85 % au 31 mars 2021
	1.2 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du GAMF	80 % pour les personnes assurées et les professionnels de la santé au 31 mars 2018
	1.3 Taux d'utilisation du service RVSQ par les médecins omnipraticiens	***Mise en place d'un projet pilote de RVSQ au 31 mars 2018*** 50 % au 31 mars 2019 100 % annuellement à compter du 31 mars 2020
	1.4 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du service RVSQ	80 % pour les personnes assurées et les professionnels de la santé au 31 mars 2019
	1.5 Mise en œuvre du Carnet santé Québec	Intégration des informations du DSQ et de la Bibliothèque santé au 31 mars 2018
	1.6 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du Carnet santé Québec	70 % pour les personnes assurées au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021
2 Simplifier l'accessibilité aux services	2.1 Nombre de produits ou services développés soutenant l'autonomie des usagers	1 projet au 31 mars 2019 1 au 31 mars 2020 2 au 31 mars 2021
	2.2 Progression des transactions des principaux services réalisés en mode autonome	20 % au 31 mars 2020 30 % au 31 mars 2021 pour les nouveaux services offerts aux personnes assurées
3 Favoriser l'implication des clientèles dans l'amélioration de la prestation de services	3.1 Nombre de projets d'amélioration de la prestation de services ayant fait l'objet de consultation auprès de clientèles	2 projets au 31 mars 2018 4 projets au 31 mars 2019 11 projets au 31 mars 2021

Enjeu 2 LE PARTAGE DE RENSEIGNEMENTS

CONTEXTE

Le système de santé québécois est en pleine mutation. Dans un contexte de population vieillissante et de rareté des ressources, il est constamment remis en question quant à son efficience, et ce, tant par la population que par l'ensemble des acteurs impliqués dans le secteur de la santé (patients, intervenants, chercheurs, etc.). En effet, nombre d'acteurs cherchent à repenser les procédures actuelles afin de développer de nouvelles pratiques qui permettraient de rendre la dispensation des soins de santé plus efficiente. Dans leur quête, l'accès à des données fiables et complètes sur le système et les soins de santé prodigués s'avère un incontournable.

À ce contexte s'ajoute celui de l'environnement numérique actuel, dont les avancées technologiques et les nouvelles dynamiques bouleversent les concepts et les façons de rendre les services. Comme indiqué dans les orientations gouvernementales, l'avènement de la société numérique pose de nouvelles exigences pour les gouvernements, qui doivent repenser leur rôle et leurs rapports avec la population. Ces défis contemporains donnent lieu à une volonté de moderniser le cadre légal par la révision en profondeur de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, depuis son adoption en 1982.

Dans cette foulée, le gouvernement du Québec a fait de la transparence une de ses priorités, en réponse aux attentes d'une population qui souhaite avoir la garantie de l'exercice démocratique de ses droits. La mise en œuvre du principe de transparence par les organismes publics permet au citoyen d'exercer une maîtrise sur les renseignements qui le concernent. Une telle transparence doit se refléter non seulement dans l'accessibilité aux documents, mais également lors de la reddition de comptes des organismes publics à l'égard de la protection des renseignements qu'ils détiennent.

La révision de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels introduit l'obligation pour les organismes publics d'adopter « un cadre de gouvernance et de gestion favorisant une plus grande transparence, une plus grande responsabilisation et une meilleure imputabilité à l'égard de la protection de la vie privée et des renseignements personnels, à le diffuser et à en rendre compte[7] ».

Par ailleurs, la tendance des administrations publiques en matière de protection des renseignements personnels, comme en témoigne la Commission d'accès à l'information, milite pour une plus grande responsabilisation et une imputabilité accrue des organisations. À cet égard, elles préconisent une meilleure intégration de la protection de la vie privée et des renseignements personnels dans les pratiques de gestion.

Dans un contexte où l'efficience gouvernementale en santé et services sociaux mise sur le partage de renseignements, l'apport de la Régie s'avère déterminant. La perspective déjà amorcée de développement de solutions gouvernementales en réponse à des enjeux de société en matière de santé et de services sociaux comporte d'importants défis, notamment en ce qui a trait au partage des rôles et des responsabilités, considérant que la Régie n'est pas toujours le seul maître d'œuvre. Notons à titre d'exemple le DSQ pour lequel la Régie détient les registres d'identification des usagers et des intervenants du réseau, alors que les renseignements des domaines cliniques demeurent la propriété du MSSS.

7. Secrétariat à l'accès à l'information et à la réforme des institutions démocratiques, *Orientations gouvernementales pour un gouvernement plus transparent, dans le respect du droit à la vie privée et la protection des renseignements personnels, Document d'orientation*, Québec, Secrétariat à l'accès à l'information et à la réforme des institutions démocratiques, septembre 2015, 192 p., repéré à https://www.institutions-democratiques.gouv.qc.ca/transparence/documents/doc-orientations-gouv.pdf. [Consulté le 25 mai 2017].

ENJEU PROPRE À LA RÉGIE

La Régie administre et opérationnalise d'importantes banques de renseignements dont les principales s'inscrivent comme suit :

- les banques de données lui appartenant en propre telles que celles soutenant l'administration des régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments;
- les banques de données qu'elle héberge pour le compte du MSSS et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, qui comprennent notamment les séjours hospitaliers, le système d'information du registre des traumatismes du Québec, le système d'information sur la clientèle et les services des centres locaux des services communautaires, ainsi que le Registre québécois du cancer;
- les banques de données dont elle administre les renseignements en application de programmes qui lui sont confiés par d'autres organismes gouvernementaux, telles la contribution financière des adultes hébergés et la contribution des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire.

Considérant la quantité d'information disponible dans son environnement informationnel, sa capacité opérationnelle et son expertise technologique de pointe, la Régie est fréquemment interpellée par une panoplie d'acteurs différents afin de contribuer notamment à l'évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux. Il convient de préciser que le caractère sensible des données détenues par la Régie, conjugué aux solutions technologiques et au rythme auquel elles évoluent, accroît les risques d'atteinte à la vie privée.

Bien que la Régie participe à l'efficience gouvernementale en santé, elle doit également assumer son rôle de fiduciaire des renseignements. Considérant le caractère confidentiel des renseignements qu'elle détient et des risques de préjudices, elle doit s'assurer du respect du cadre légal applicable en matière de protection des renseignements personnels, du respect des consignes qui lui sont données à l'égard des renseignements des ministères et organismes détenteurs et de la prise des mesures de sécurité conséquentes. En outre, la Régie considère devoir faire preuve d'exemplarité au regard du droit à la vie privée et avoir la responsabilité d'agir avec prudence, diligence et rigueur. À ce titre, elle souhaite réduire à un minimum les risques d'atteinte à la vie privée ou d'usage inapproprié des renseignements dont elle est fiduciaire.

PERSPECTIVE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Responsabilité sociale afin de contribuer à l'efficience gouvernementale en matière de santé et de services sociaux en réponse à des finalités de bien commun

ORIENTATION 2 Soutenir la prise de décision en santé et services sociaux par le partage sécuritaire de renseignements

Pour la Régie, un partage accru des renseignements trouve son corollaire dans des pratiques responsables, qui, au-delà du respect du cadre légal, soutiennent l'application de bonnes pratiques en matière de protection de la vie privée.

Que ce soit par la diffusion continue d'information auprès du public ou par un plus grand partage de renseignements qui améliore la prise de décision à l'égard de l'administration des programmes et des services, la Régie entend assumer au mieux son rôle de fiduciaire des renseignements en misant sur l'imputabilité et la responsabilisation des acteurs concernés.

Objectif 4 : Accroître l'intégration de la consultation du Dossier santé Québec par le milieu clinique

Le DSQ, initié par le MSSS, vise tant la qualité que l'efficience des soins de santé grâce à l'informatisation des renseignements de santé, jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins.

Le réseau de la santé et des services sociaux comprend 46 000 intervenants qui prodiguent des soins et services de première ligne à partir de plus de 5 900 points de services :

- **2 000 cliniques et groupes de médecine familiale;**
- **1 800 pharmacies communautaires;**
- **300 établissements en milieu hospitalier;**
- **1 800 points de services (CHU, CH, CSSS, UMF et CLSC).**

Depuis 2013, le DSQ est mis à la disposition des médecins et autres professionnels de la santé du Québec. Encadré par la Loi sur le partage de certains renseignements de santé (LPCRS), le DSQ est un environnement technologique hautement sécurisé, qui permet de collecter, de conserver et de consulter des renseignements de santé. Avec ce service, les intervenants du réseau de la santé autorisés peuvent accéder aux informations qui leur permettent d'agir plus rapidement et plus efficacement dans les établissements de santé, les cliniques et les pharmacies.

Dans les limites de leurs autorisations d'accès et de la disponibilité des renseignements de santé, les intervenants peuvent accéder à des banques sécurisées de renseignements de santé à l'échelle provinciale. Ils ont ainsi la possibilité d'adapter leur pratique clinique pour tirer profit de la disponibilité en temps opportun de ces renseignements de santé concernant leurs patients. L'usager du réseau de la santé profite également de ce partage de renseignements entre les intervenants qu'il consulte, tout en étant assuré que ses renseignements personnels sont protégés.

Le financement du DSQ vient du Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux (FRISSSS). À terme, des investissements de 562 millions de dollars seront consacrés au DSQ, afin notamment de procéder à la mise en œuvre des registres et autres actifs qui soutiennent l'accessibilité des renseignements de santé. Parmi ceux-ci, notons le registre des usagers (RU), le registre des intervenants (RI) et le registre des organismes (RO) du secteur de la santé et des services sociaux. Pour leur part, les banques de renseignements enrichissent le DSQ en données cliniques de qualité. Le DSQ compte actuellement plusieurs domaines de renseignements, à savoir :

- les résultats des analyses de laboratoire effectuées dans un établissement public du Québec;
- les médicaments prescrits obtenus dans les pharmacies québécoises branchées au DSQ;
- les ordonnances prescrites en format électronique;
- les résultats des examens d'imagerie médicale (radiographie, tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique, etc.) effectués dans un établissement public du Québec.

De nouvelles banques de renseignements de santé pourront s'ajouter au DSQ, comme le sommaire des hospitalisations, les allergies, les intolérances, ainsi que les résultats d'analyse et d'examens provenant de laboratoires et de cliniques privés.

En plus d'avoir été un acteur clé dans la mise en œuvre du DSQ, la Régie contribue au fonctionnement opérationnel de ce dernier. Elle s'assure que les usagers recevant des services de santé et des services sociaux ont une identification unique de même que les intervenants du milieu.

Reconnaissant l'expertise de la Régie dans l'informatisation du réseau de la santé, le MSSS lui a confié de nouvelles responsabilités qui ont considérablement élargi son rôle dans l'implantation et l'opération du DSQ. Ainsi, au cours des dernières années, la Régie s'est graduellement vue accorder les responsabilités liées au développement du domaine médicament et de registres (2006), à la prise en charge de la solution d'identification et d'authentification des intervenants SécurSanté (2007), à la confirmation de son rôle de gestionnaire opérationnel du DSQ (2010) et à la prise en charge du domaine laboratoire (2015).

Pour l'heure, les statistiques démontrent une nette progression dans l'utilisation du DSQ par les intervenants autorisés.

Statistiques comparées d'utilisation du DSQ

	Au 31 mars 2014	Au 31 mars 2017
Intervenants ayant accès au DSQ	7 444	55 380
Consultations réalisées	259 223	2 411 670
Pharmacies communautaires[8] branchées au DSQ	1 505	1 891 (100 %)
Usagers avec un profil pharmacologique	5 700 000	7 500 000
Délivrances annuelles de médicaments	303 000 000	261 400 000
Délivrances conservées	s. o.	933 400 000
Listes de médicaments consultées	s. o.	11 300 000

La nature même de ce dossier nécessite l'adhésion et la participation active de différents partenaires et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux afin de créer un environnement favorable aux soins de santé et au bien-être de la société québécoise. L'intégration de la consultation du DSQ par les cliniciens de première ligne est un incontournable, puisqu'il permet une prise en charge de qualité et plus efficiente. À titre d'exemple, il est possible d'y consulter les informations des patients pour éviter de requérir des tests qui ont déjà été réalisés. Des gains sont encore à faire afin de mieux intégrer le milieu clinique, permettant de rentabiliser les investissements consentis au DSQ. Des améliorations sont en cours, comme la refonte du visualiseur, ou envisagées, dans le but de réduire certains irritants énoncés par les utilisateurs et ce faisant, favoriser leur adhésion.

Tout d'abord, un comité clinique opérationnel sera mis en place sous la responsabilité de la Régie afin de mieux coordonner le développement du DSQ aux besoins et aux attentes des utilisateurs. Les mécanismes d'identification et d'authentification seront revus et simplifiés, dans le respect des normes de sécurité applicables. Une harmonisation de l'informatisation avec les dossiers électroniques locaux, comme le Dossier clinique informatisé (DCI), le dossier patient qui se trouve dans un établissement (hôpital, CLSC, etc.), et le Dossier médical électronique (DME), qui est conservé dans un bureau de médecin, sera également effectuée. Les DCI remplacent les dossiers papier des patients dans les établissements, alors que les DME remplacent les dossiers papier des patients dans les cliniques et les bureaux de médecin.

De plus, de nouvelles fonctionnalités de notification et de distribution électronique de documents (ex. : sommaire d'hospitalisation, résultats d'examens de laboratoire, prescription d'un examen radiologique, demande d'un rendez-vous avec un médecin) seront ajoutées.

Le domaine médicament sera par ailleurs enrichi par l'ajout des médicaments délivrés en pharmacie d'établissement pour les cliniques externes d'hémato-oncologie, puis par un projet d'amélioration des échanges relatifs aux ordonnances entre médecins et pharmaciens, soit la posologie structurée. En effet, cette dernière vise à augmenter les bénéfices liés à la récupération des ordonnances électroniques au DSQ par les pharmaciens en améliorant la qualité du contenu des ordonnances, la fiabilité du profil pharmacologique et la sécurité des usagers. Cette innovation aura pour effet de diminuer les manipulations, dans les applications locales, des données reçues du DSQ, réduisant ainsi les risques d'erreur de transcription.

Pour l'usager, cela permettra une utilisation optimale des renseignements de santé inscrits à son dossier. Pour l'intervenant autorisé en clinique et en pharmacie communautaire, une automatisation accrue de l'intégration des informations de posologie aux applications des pharmacies améliorera ainsi la gestion des médicaments délivrés.

La Régie est donc à pied d'œuvre afin de poursuivre la consolidation des renseignements de santé à l'échelle provinciale, tant à l'égard de l'optimisation des actifs du DSQ qu'en soutien aux utilisateurs. En étant plus près des besoins des utilisateurs, elle entend maximiser les retombées pour le personnel du réseau de la santé et les bénéfices pour la population qui requiert des services médicaux.

8. Les pharmacies communautaires sont des entreprises appartenant à un ou plusieurs pharmaciens qui offrent des services à la population. Plus communément appelées « pharmacies de quartier », elles sont souvent affiliées à une chaîne ou une bannière. Cette catégorie exclut les pharmacies en établissements de santé dans le réseau public.

AXE – L'INFORMATION AU SERVICE DES MISSIONS GOUVERNEMENTALES

Objectif 5 : Accroître l'efficacité des échanges de renseignements

La Régie est fréquemment interpellée par des ministères et organismes pour obtenir des renseignements qui sont nécessaires à la réalisation de leur mission, notamment afin d'exercer des contrôles au regard des programmes dont ils ont la gestion. Depuis quelques années, la Régie constate une recrudescence des diverses demandes qui lui sont adressées visant les renseignements dont elle est le fiduciaire (accès, jumelage, appariement, ect.).

Généralement, le partage de renseignements se concrétise par la conclusion d'une entente qui précise l'objectif, les finalités de la communication, de même que les mesures de sécurité qui seront mises en place pour assurer la protection des renseignements. La Régie a déjà conclu au-delà d'une centaine d'ententes avec différents ministères et organismes.

La transformation du système de santé de même que l'exigence de prendre des décisions éclairées en temps opportun imposent une revitalisation de la gestion du partage de renseignements. Une entente innovante fondée sur la responsabilisation des utilisateurs a été conclue avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Approuvée par la Commission d'accès à l'information, cette entente prend assise sur le Plan triennal d'activités 2016-2019 de l'INESSS, qui énonce sa programmation scientifique selon quatre domaines : médicaments, services de santé et laboratoires, services sociaux et méthodes d'évaluation. À ce jour, le plan comporte 90 projets impliquant une communication de renseignements variés en vue d'être utilisés à des fins scientifiques.

L'INESSS a d'ailleurs pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. En plus de produire des rapports pour les décideurs émettant des recommandations sur l'adoption ou la couverture par le régime public de technologies, de médicaments et d'interventions, l'INESSS élabore des normes de qualité, des algorithmes décisionnels cliniques et des guides de pratique qui comportent des recommandations pour les cliniciens afin de favoriser l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions, dans un but d'amélioration des pratiques cliniques.

Par cette innovation, la Régie simplifie l'accès à des données centralisées pour l'INESSS. Cela aura pour effet de faciliter les travaux de l'INESSS en lui permettant, conformément aux attributions prévues dans sa loi constitutive, d'être plus efficient dans la réalisation de ses projets et d'espérer ainsi voir croître l'impact de son action au sein de la société. En contrepartie, l'INESSS s'engage à effectuer une gestion rigoureuse des contrôles d'accès, par l'entremise notamment des mécanismes de surveillance mis en place tels des rapports de journalisation des accès. L'INESSS produira, de plus, une reddition de compte publique quant à l'utilisation des données et des retombées des projets ayant donné lieu à des publications visant l'amélioration des pratiques cliniques.

AXE – L'INFORMATION AU SERVICE DE LA RECHERCHE

Objectif 6 : Favoriser la mise en œuvre d'un accès gouvernemental unique

Au cours des dernières années, la quantité et la variété des données de recherche sur la santé et les conditions sociales connaissent une croissance exponentielle. De même, les données sociales et environnementales se révèlent pertinentes pour la recherche en santé, puisqu'elles permettent d'établir les facteurs qui exercent une influence sur la vie et la santé. Les nouvelles technologies et pratiques de recherche permettent aux chercheurs d'analyser une quantité infiniment plus grande de renseignements et d'émettre plusieurs hypothèses sur un même sujet. C'est autant de nouvelles perspectives de recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux qui ont une influence directe sur la complexité de l'analyse des renseignements de santé qui sont nécessaires à la réalisation des projets de recherche.

Les chercheurs, constatant un accroissement dans les délais de traitement, ont critiqué la lourdeur administrative des organismes gouvernementaux entourant le processus d'autorisation d'une demande de renseignements personnels à des fins de recherche. En septembre 2015, dans le cadre de la consultation sur les orientations du gouvernement du Québec[9], le scientifique en chef du Québec déposait un mémoire[10] témoignant, entre autres, qu'il est nécessaire de simplifier et de clarifier les processus d'autorisation d'une demande de recherche considérant le délai de traitement et le financement de la recherche provenant des Fonds publics qui est en règle générale d'une durée de trois ans. Dans ce contexte, le mémoire énonce également que dans

9. *Orientations gouvernementales pour un gouvernement plus transparent*, op. cit.

10. Mémoire présenté le 24 septembre 2015 à la Commission des institutions démocratiques du Québec par le Scientifique en chef du Québec, Rémi Quirion et le Fonds de recherche du Québec – Santé, le Fonds de recherche du Québec – Société et Culture et le Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies, lors des consultations sur les orientations du gouvernement du Québec, 23 p., repéré à http://www.scientifique-en-chef.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2015-09-24-Memoire_gouv_transparent_FRQ.pdf. [Consulté le 25 mai 2017].

le *Rapport du Conseil des académies canadiennes*[11], on rapporte que l'accès aux données de santé est plus facile en Ontario.

En effet, l'Ontario s'est doté d'une législation spécifique sur la protection des renseignements personnels sur la santé. À cet égard, l'Institut for Clinical Evaluation Sciences (ICES) contribue à l'étude de la prestation de soins de santé à l'aide d'une banque centralisée de données cliniques et administratives liées à la santé, incluant les enquêtes sur la santé de la population et les dossiers des patients, rendus anonymes. Les données proviennent essentiellement du système des soins de santé publique de l'Ontario. L'ICES s'engage à :

- protéger les informations recueillies, par l'entremise, entre autres, de mécanismes qui limitent les informations recueillies à ce qui est nécessaire et licite;
- gérer l'accès à l'information par projet;
- utiliser les techniques requises pour préserver l'anonymat des personnes.

Les résultats de la recherche font également l'objet d'une diffusion sur le site Internet de l'ICES.

En vue d'accroître l'efficience du processus de traitement des demandes d'obtention de renseignements à des fins de recherche, le Secrétariat à l'accès à l'information et à la réforme des institutions démocratiques conviait chercheurs et organismes gouvernementaux à une réflexion afin de formuler des propositions de modifications législatives. À cet effet, la Commission d'accès à l'information dans son rapport quinquennal 2016 propose une disposition législative pour « ne plus intervenir dans le cadre de demandes d'autorisation individuelles afin de pouvoir jouer son rôle de surveillance, de promotion et de sensibilisation auprès des chercheurs et des organismes publics... ». Par conséquent, cela « permettrait aux organismes publics et aux entreprises d'assumer pleinement la responsabilité qui leur incombe quant à la protection des renseignements qu'ils détiennent ».

Considérant l'évolution des besoins de la recherche qui implique plus d'un ministère et organisme détenteurs de renseignements personnels, et malgré les initiatives individuelles réalisées, force est de constater que la lourdeur administrative demeure. Conséquemment, il est privilégié, à l'instar d'autres administrations publiques qui contribuent à la recherche, d'opter pour une solution gouvernementale afin de favoriser l'accès aux renseignements personnels tout en les protégeant.

Dans cette foulée, le ministère des Finances du Québec annonçait, lors du dépôt du Budget 2017-2018[12], une mesure qui prévoit la mise en place d'un comité de travail afin d'élaborer un processus général d'accès à certaines banques de données aux fins de recherche, notamment dans le domaine de la santé. La participation aux réflexions de ce comité permettra assurément d'établir un cadre de gouvernance d'accès au bénéfice des chercheurs.

« Le gouvernement vise à développer un environnement favorable pour faciliter l'accessibilité à certaines de ses banques de données aux fins de recherche. Ces données revêtent un grand potentiel scientifique et économique, notamment celles du domaine de la santé, et leur valorisation est essentielle pour assurer l'excellence de la recherche[13]. »

11. Council Of Canadian Academies/Conseil des académies canadiennes, Accessing Health and Health-Related Data in Canada, The Expert Panel on Timely Access to Health and Social Data for Health Research and Health System Innovation, Ottawa, Council Of Canadian Academies/Conseil des académies canadiennes, 2015, 258 p., repéré à http://www.scienceadvice.ca/uploads/eng/assessments%20and%20publications%20and%20news%20releases/Health-data/HealthDataFullReportEn.pdf, [Consulté le 25 mai 2017].
12. Gouvernement du Québec, *Budget 2017-2018, Le Plan économique du Québec, mars 2017*, repéré à http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2017-2018/fr/documents/PlanEconomique_Mars2017.pdf, [Consulté le 25 mai 2017].
13. *Idem*, B 114.

Objectif 7 : Accroître la diffusion proactive de l'information d'intérêt public

Un gouvernement est transparent lorsqu'il informe la population quant à son fonctionnement, ses pratiques, ses intentions, ses objectifs et ses résultats. À l'échelle canadienne et internationale, l'instauration d'une plus grande transparence gouvernementale est une tendance à la hausse. Il s'agit également d'une démarche continue dans laquelle le Québec est engagé et qui s'accélère depuis quelques années.

En ce sens, le Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements (RLRQ, chapitre a-2.1, r.2), adopté en 2008, cible certains documents et renseignements dont la diffusion est d'intérêt pour l'information du public. Ce même règlement était amendé en avril 2015 afin d'en augmenter les exigences de diffusion, notamment pour rendre compte de la gestion de certaines ressources financières de même que les demandes d'accès à des documents.

En ce sens, instaurer une culture proactive en matière d'accès à l'information permet, avec l'avènement de l'ère numérique, de rendre accessible par voie électronique un plus grand nombre d'informations et de documents des organismes publics et de soutenir l'exercice de la démocratie en permettant une meilleure reddition de comptes des décideurs politiques.

La Régie s'inscrit dans cette tendance gouvernementale en matière de diffusion proactive et souhaite prendre de nouvelles initiatives. En plus des statistiques officielles qu'elle publie sur les programmes qu'elle administre, comme sur les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, elle entend diffuser de nouvelles données statistiques. À titre d'exemple, de l'information de gestion et des statistiques qui conscientiseront la société aux coûts, entre autres, de l'utilisation du système de santé, des services médicaux et de la consommation de médicaments, pourraient être diffusés.

« La quête de transparence du gouvernement n'est pas désincarnée : elle se veut au service de la bonne gouvernance. Cela signifie que la transparence doit permettre au gouvernement de "bien gouverner", c'est-à-dire de gouverner dans un esprit responsable, en ayant pour objectif le bien de tous et de toutes. L'idée d'intérêt général (ou de bien commun) est donc au cœur de la culture de transparence que le gouvernement entend développer[14]. »

Nonobstant ces initiatives gouvernementales auxquelles la Régie se conforme, l'intention du gouvernement est de modifier en profondeur la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1) en vue d'opérer un changement de culture en faveur de la transparence au sein des organismes publics. Cette orientation coïncide également avec la vision de la Commission d'accès à l'information. Dans son rapport quinquennal 2016, celle-ci énonce que « bien qu'elle constate que certaines informations sont diffusées de manière proactive, cette diffusion est encore très limitée. La commission réitère la nécessité que ce changement majeur soit effectué dans l'approche de l'accès à l'information gouvernementale ».

14. *Orientations gouvernementales pour un gouvernement plus transparent*, ouv. cité.

Objectifs	Indicateurs	Cibles
4 Accroître l'intégration de la consultation du DSQ par le milieu clinique	4.1 Nombre de consultation du DSQ par les intervenants autorisés	***Donnée de départ : 2 411 670 consultations au 31 mars 2017*** Augmentation annuelle de 500 000 consultations
	4.2 Taux de récupération des ordonnances électroniques	***Mise en œuvre de la posologie structurée au 31 mars 2018*** Augmentation de 20 % annuellement
	4.3 Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière	58 % au 31 mars 2018 62 % au 31 mars 2019 66 % au 31 mars 2020 70 % au 31 mars 2021
5 Accroître l'efficacité des échanges de renseignements	5.1 Proportion annuelle des projets de l'INESSS ayant utilisé les données de la Régie	***Mise en œuvre de l'entente avec l'INESSS au 31 mars 2018*** 60 % au 31 mars 2018 70 % au 31 mars 2019 80 % annuellement à compter du 31 mars 2020
	5.2 Nombre de projets de l'INESSS utilisant les données de la Régie et ayant donné lieu à des publications visant l'amélioration des pratiques cliniques	30 projets annuellement
	5.3 Contribution à la mise en œuvre du Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA)	Constitution de la source autoritaire SQIA au 31 mars 2020 6 ministères et organismes intégrés au SQIA au 31 mars 2021
6 Favoriser la mise en œuvre d'un accès gouvernemental unique	6.1 Taux de participation aux rencontres du comité gouvernemental visant à améliorer l'accès aux banques de données à des fins de recherche	100 % annuellement pour la durée des travaux du comité
7 Accroître la diffusion proactive de l'information d'intérêt public	7.1 Nombre de nouvelles publications diffusées	***Adoption d'une stratégie de diffusion au 31 mars 2018*** 4 nouveaux tableaux statistiques annuellement à compter du 31 mars 2019

Enjeu 3 LA PÉRENNITÉ DES SERVICES PUBLICS EN SANTÉ

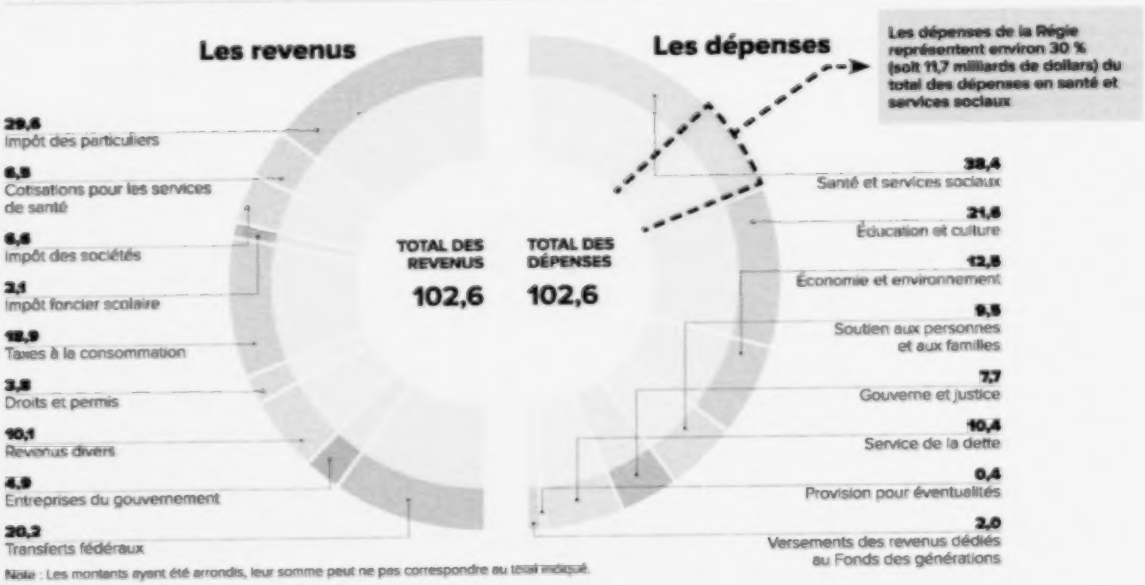
CONTEXTE

Depuis plus de trente ans, le système de santé et de services sociaux québécois fait face à deux défis importants, soit la part croissante de ses dépenses dans le budget du Québec et les difficultés d'accès aux soins et aux services de santé par les citoyens. En 16 ans, soit de l'année financière 1997-1998 à celle de 2013-2014, la part des dépenses consacrées à la mission santé et services sociaux dans l'ensemble de dépenses consolidées du gouvernement est passée de 29 % à 38 %, ce qui représente une augmentation de près de 30 %[15]. Ainsi, les dépenses en santé au Québec occupaient 37,2 % des dépenses totales projetées de l'État au cours de l'exercice financier 2016-2017, se chiffrant à 38,4 milliards de dollars[16]. Le ministre de la Santé et des Services sociaux mentionnait à ce propos, dans ses remarques préliminaires lors de l'étude des crédits budgétaires 2017-2018, qu'au cours de « cette année, la santé et les services sociaux au complet franchiront la frontière très significative de 50 % des dépenses de programmes de notre gouvernement[17] ». Notons que les dépenses de programmes se distinguent du budget global de l'État, qui, lui, comprend entre autres le service de la dette et le Fonds des générations.

Par ailleurs, l'administration publique doit évoluer dans un contexte de mouvance et tenir compte des différents courants de sociétés, tout en assurant la pérennité des services qu'elle offre aux citoyens. Les organisations publiques doivent réaliser leur mission de façon efficace, transparente, intègre et efficiente, dans un contexte économique et sociétal qui impose de nouvelles façons de faire et de repenser la gestion de l'État et des services gouvernementaux.

Le budget des dépenses de la Régie représente 30 % des dépenses en matière de santé et de services sociaux, soit plus de 11 milliards de dollars annuellement (graphique 1). La Régie peut, par une saine gestion des fonds publics et par une administration optimale des programmes et des services confiés, contribuer à l'efficience des dépenses en santé et ainsi soutenir la pérennité des services publics en santé.

GRAPHIQUE 1
Équilibre budgétaire 2016-2017 (G$)



Note : Les montants ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Source : Gouvernement du Québec, *Budget 2016-2017, Le Plan économique du Québec*, mars 2016.

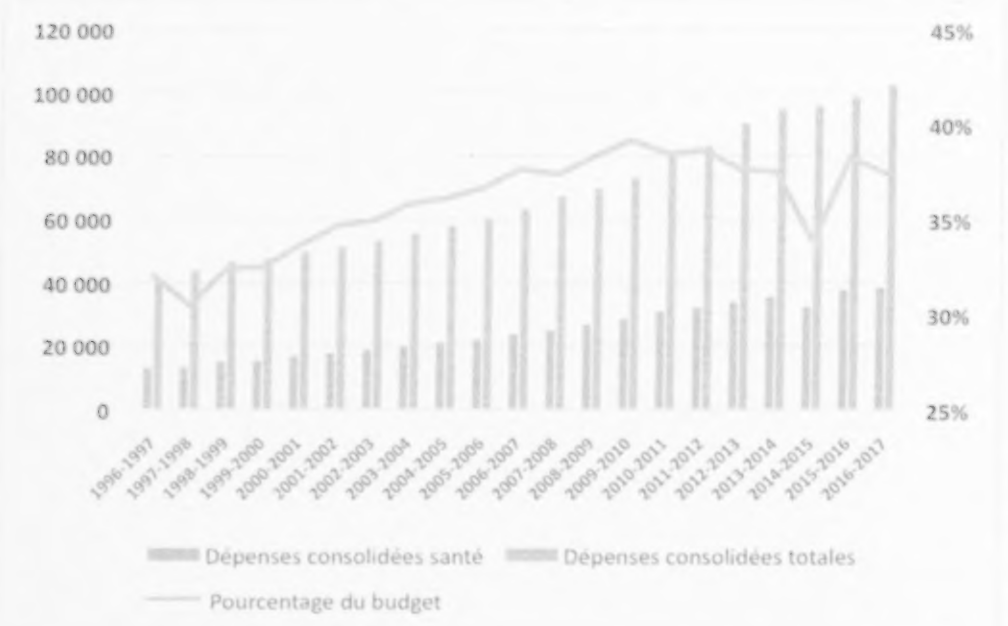
15. L'Observatoire de l'administration publique, « L'état québécois en perspective, Les dépenses par mission », École nationale d'administration publique, repéré à http://cerberus.enap.ca/Observatoire/docs/Etat_quebecois/a-depenses-mission.pdf, [Consulté le 25 mai 2017].
16. *Le Plan économique du Québec*, mars 2017, ouv. cité.
17. Étude des crédits budgétaires 2017-2018 du ministère de la Santé et des Services sociaux, volet santé et accessibilité aux soins (2 mai 2017), Propos d'ouverture du ministre de la Santé et des Services sociaux à l'Assemblée nationale.

ENJEU PROPRE À LA RÉGIE

En plus de l'imposante richesse informationnelle qu'elle administre, la Régie voit transiter par ses murs d'importants capitaux. Le budget de la Régie accapare environ le tiers des dépenses en santé (graphique 1), sommes qui sont essentiellement consacrées à la rémunération des professionnels de la santé et au remboursement des médicaments pour les personnes assurées du régime public.

Selon les tendances antérieures et actuelles, le vieillissement de la population et la hausse des coûts structurels attribuable notamment aux développements technologiques et pharmacologiques ne feront qu'accélérer la tendance à la hausse des dépenses en santé, déjà en forte croissance depuis les vingt dernières années (graphique 2).

GRAPHIQUE 2
Évolution et poids relatif des dépenses en santé du gouvernement du Québec, 1996-2016 (M$)



Sources : L'Observatoire de l'administration publique, « L'état québécois en perspective. Les dépenses par mission », École nationale d'administration publique, repéré à http://cerberus.enap.ca/Observatoire/docs/État_quebecois/a-depenses-mission.pdf, (Consulté le 25 mai 2017); Conseil du trésor, *Budget de dépenses, Renseignements complémentaires : 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017.*

Selon différents scénarios établis, les dépenses publiques en santé pourraient représenter entre 42,9 % et 68,9 % des revenus totaux du gouvernement du Québec en 2030[18]. Cette augmentation des dépenses a pour conséquence d'affecter, voire de limiter, la capacité d'intervention de l'État québécois au regard de ses autres missions[19]. Ce contexte imposera d'importants choix de société, et ce, dans un avenir rapproché.

De par la nature même de sa mission, la Régie est particulièrement interpellée par les enjeux démographiques et sociaux. Au cœur des décisions à prendre se trouvent des considérations relatives à l'équité sociale et intergénérationnelle, l'un des seize principes du développement durable. Dans cette perspective, la Régie estime qu'elle peut exercer une influence significative sur l'avenir du régime public de santé québécois dans une finalité de bien commun.

18. Nicholas-James Clavet et coll., *Les dépenses en santé du gouvernement du Québec, 2013-2030 : projections et déterminants*, Série scientifique (2013s-45), Montréal, Centre interuniversitaire en analyse des organisations, décembre 2013, 14 p., repéré à https://crdcn.org/sites/default/files/2013-cirano-depenses-sante.pdf, [Consulté le 25 mai 2017].

19. Commission de révision permanente des programmes, *Rapport de la Commission sur la révision des programmes, Cap sur la performance, expériences hors Québec en matière de révision des programmes*, Québec, Commission de révision permanente des programmes et École nationale d'administration publique, juin 2015, 230 p., repéré à https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/revision_programmes/rapport_2015_vol3.pdf, [Consulté le 25 mai 2017].

Avec son Plan stratégique 2017-2021, la Régie vient confirmer l'engagement pris précédemment dans son Plan d'action de développement durable 2015-2020 visant à promouvoir des pratiques responsables et durables. Ainsi, par les objectifs stratégiques qu'elle met de l'avant en cette matière, elle contribue à la pérennité des services publics en santé dans une volonté de maintenir l'équité sociale dans l'administration des programmes, tout en favorisant une croissance contrôlée des dépenses en santé.

PERSPECTIVE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Responsabilité sociale afin d'agir en temps opportun pour une saine gestion des budgets gouvernementaux en santé

ORIENTATION 3 — Intégrer la gestion des risques à l'atteinte d'objectifs qui maintiennent et créent de la valeur pour l'organisation

Intégrer la gestion des risques à la gouvernance publique est rendue nécessaire afin de tenir compte de l'évolution des contextes sociétal et gouvernemental, notamment en ce qui concerne l'intégrité et la gestion des dépenses de l'État.

La gestion intégrée des risques permet à l'organisation de s'adapter aux changements répétés et rapides des environnements externe et interne de plus en plus complexes, en plus de permettre de composer avec l'augmentation du volume des activités à réaliser avec des ressources limitées. Elle est donc un vecteur d'innovation dans les façons de faire, qui favorise l'atteinte des objectifs. La gestion intégrée des risques exerce une fonction de soutien à la prise de décision en contexte de mouvance et permet de soutenir la performance de l'organisation. Elle constitue un mécanisme transversal auquel participent, en synergie, toutes les instances de l'organisation.

De plus, la gestion intégrée des risques appuie la gestion axée sur les résultats à plusieurs égards. Elle peut avantageusement s'inscrire dans la démarche de planification stratégique, notamment en ce qui concerne l'analyse des environnements interne et externe, l'identification des enjeux et la détermination des engagements publics. Elle permet également d'accroître la probabilité, pour une organisation, d'atteindre ses objectifs, de rehausser son degré d'assurance et de confiance, de parfaire sa gouvernance ainsi que d'améliorer son efficacité et son efficience opérationnelles.

AXE – GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Objectif 8 : Intégrer les meilleures pratiques de gestion des risques à la gouvernance, à la gestion et aux opérations

À la lumière des recommandations émises par le Vérificateur général du Québec et la Commission de l'administration publique, la Régie porte une attention particulière à son approche de gestion des risques afin que celle-ci soit plus cohérente et coordonnée, et qu'elle intègre les meilleures pratiques de gestion des risques à la gouvernance, à la gestion et aux opérations. À cet égard, la Régie fait sien le modèle des trois lignes de défense retenu par l'Institut des auditeurs internes[20], qui décrit les responsabilités des grandes composantes de la gouvernance organisationnelle en matière de gestion intégrée des risques. De même, la Régie s'appuie sur l'un des référentiels les plus reconnus en matière de contrôle interne, soit celui du Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO 2013).

Ce référentiel présente les composantes et la portée d'un système de contrôle interne d'une organisation. Il vise à renforcer les contrôles sur les opérations et à augmenter le degré de confiance de l'organisation. Ce référentiel vise l'atteinte de trois objectifs soit l'efficacité et l'efficience des opérations, la fiabilité des informations financières et la conformité aux lois et règlements.

Chacune des « trois lignes de défense » joue un rôle distinct dans le cadre de la gouvernance de la Régie. Ce modèle permet la répartition des responsabilités à l'égard de la gestion intégrée des risques à tous les niveaux de l'organisation.

20. The Institute of Internal Auditors, *Prise de position de l'IIA, les trois lignes de maîtrise pour une gestion des risques et un contrôle efficaces*, Altamonte Springs et Paris, The Institute of Internal Auditors, 7 p., repéré à https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/PP%20The%20Three%20Lines%20of%20Defense%20in%20Effective%20Risk%20Management%20and%20Control%20French.pdf, [Consulté le 25 mai 2017].

La Régie, en raison de sa portée sur les dépenses de programme en santé et la gestion des actifs qu'elle détient, accorde une importance accrue à la gestion des risques et à l'instauration de contrôles efficients. En outre, les responsabilités qui lui sont dévolues et leurs conséquences sur le système de santé et les finances publiques en général accroissent les exigences relatives à la saine gestion des fonds publics et à l'administration efficiente des programmes et des services.

Le référentiel COSO 2013 présente cinq composantes et 17 principes qui définissent les critères que l'organisation doit utiliser pour mettre au point ses contrôles internes et évaluer leur efficacité.

En matière de gestion des risques et de mesures de contrôle, la Régie poursuivra ses efforts afin de pratiquer une saine gestion des risques dans l'administration des programmes auprès de ses clientèles et de ses partenaires. Elle renforcera ses contrôles pour s'assurer d'une part, que seules les personnes admissibles aux régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments en bénéficient et, d'autre part, que les professionnels de la santé et les dispensateurs de services[21] sont rémunérés conformément aux ententes pour les services et les soins rendus.

Une telle gestion intégrée des risques permet de soutenir le processus décisionnel en apportant un éclairage judicieux à l'égard de la prise de risque et des contrôles nécessaires à l'atteinte des objectifs de la Régie. La saine gestion des risques concourt ainsi à créer une valeur et une croissance durables, soutenant l'organisation dans l'exercice de sa mission.

Objectif 9 : Renforcer le rôle de surveillance

Au chapitre des contrôles et de la surveillance, il est du devoir de la Régie de contrer les tentatives de fraude et d'abus dans l'administration des programmes sous sa responsabilité ou de ceux qui lui sont confiés. En ce sens, elle intensifiera son rôle de surveillance et poursuivra ses efforts en vue d'identifier les stratagèmes possibles. De même, elle poursuivra son action afin de s'assurer de récupérer les sommes qui lui sont dues.

Par ailleurs, la Régie dispose désormais de nouveaux pouvoirs de sanction octroyés en vertu de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (LQ 2016, c. 28), adoptée en décembre 2016. Ces pouvoirs sont applicables aux personnes assurées, aux professionnels de la santé (ex. : médecins omnipraticiens et spécialistes, dentistes, pharmaciens, optométristes), aux dispensateurs de services, aux fabricants de médicaments, aux grossistes en médicaments[22] et aux intermédiaires[23]. Ces pouvoirs ont entre autres pour effet de changer la portée des contrôles de la Régie et d'en permettre de nouveaux.

Parmi ces compétences, notons les pouvoirs :

- d'inspection;
- de réclamer de quiconque ayant aidé une personne à obtenir ou à utiliser sans droit une carte d'assurance maladie le coût assumé par la Régie;
- d'imposer des amendes ou sanctions pouvant aller jusqu'à 150 000 $ aux professionnels de la santé et jusqu'à 1 M$ aux fabricants de médicaments, aux grossistes ou aux intermédiaires.

À cela s'ajoutent de nouveaux recours devant les tribunaux pour faire cesser des pratiques qui contreviennent à une disposition des lois que la Régie est chargée d'appliquer, de même que des délais de prescription allongés pour la Régie et des délais d'appels plus courts pour les professionnels de la santé. La Régie peut également procéder au recouvrement de toute somme versée à l'encontre de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

La Régie vise à exercer ces nouveaux pouvoirs et la conduite de ses affaires en collaboration avec ses partenaires et ses clientèles, dans le respect de ceux-ci.

21. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des ocularistes autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses prothèses et des audiologistes.

22. Un grossiste en médicaments exerce ses activités dans le domaine de la distribution des médicaments. Il est partie prenante des relations entre les fabricants et les pharmaciens.

23. L'intermédiaire est toute personne, physique ou morale, à qui un pharmacien propriétaire s'identifie dans le cadre de ses activités professionnelles ou commerciales, notamment une chaîne ou une bannière, ou qui intervient directement ou indirectement dans la chaîne d'approvisionnement de médicaments.

Afin d'assurer la pérennité des programmes et des services aux citoyens dans un contexte budgétaire et sociétal en pleine évolution, le gouvernement du Québec fait de la révision des programmes gouvernementaux une de ses priorités. Mise sur pied en 2014, la Commission de révision permanente des programmes visait à permettre, en collaboration avec les ministères et organismes, un repositionnement de l'action de l'État. Le rapport final recommandait notamment au gouvernement d'examiner de façon continue la performance des programmes à l'aide d'un mécanisme permanent de révision[24]. La mise en place de ce mécanisme avait pour objectifs de s'assurer notamment que les programmes répondent à un besoin prioritaire des citoyens, qu'ils sont administrés de manière efficace et efficiente, que la structure de gouvernance en place est appropriée et que les programmes ont un mode de financement adéquat et compatible avec la capacité de payer des citoyens.

« Les Québécois méritent un État performant, au service de l'intérêt commun et du bien-être de la population[25] ».

« La révision des programmes et le caractère permanent que le gouvernement souhaite lui conférer découlent d'une vision globale des modes d'intervention de l'État et de la nature des services qu'il doit assurer aux citoyens. Il revient au gouvernement de définir une telle vision[26]. » Dans le cadre du mandat qui lui était confié, la Commission a réfléchi aux principaux points sur lesquels cette vision pourrait être fondée. « La commission estime essentiel d'institutionnaliser une culture de révision au sein de l'administration publique québécoise, afin de faire en sorte que l'État québécois ait la capacité réelle de se remettre en cause, et cela, de façon permanente[27] ». Dans la foulée des recommandations de la Commission, le gouvernement a créé en septembre 2015, une unité au sein du Secrétariat du Conseil du trésor, responsable de la révision permanente des programmes.

AXE – GESTION EFFICIENTE DES PROGRAMMES

Objectif 10 : Assurer une vigie constante de l'usage des programmes

En administrant les divers programmes qui sont sous sa responsabilité ou ceux qui lui sont confiés, la Régie est à même d'en apprécier l'usage, ce qui lui permet d'observer l'évolution du contexte, des besoins des clientèles et des moyens d'intervention, ainsi que les résultats obtenus. De façon proactive, elle est donc en mesure de se prononcer sur l'atteinte des objectifs pour lesquels ces programmes ont été créés et de formuler des recommandations en vue d'apporter des améliorations. De plus, la Régie peut évaluer si les programmes sont administrés de manière efficace et efficiente et s'ils répondent aux besoins prioritaires des citoyens.

En outre, en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie doit informer le ministre de la Santé et des Services sociaux de tout problème ou de toute question qui, selon elle, demande une étude ou une action. C'est dans ce contexte que la Régie fait part au ministre de certains problèmes reliés à la facturation ou aux ententes de rémunération lorsque la situation analysée le requiert. Par exemple, la Régie s'est questionnée sur les coûts relatifs aux pratiques de vaccination antigrippale, et son intervention auprès du ministre a contribué à mieux encadrer cette pratique par l'entrée en vigueur d'une nouvelle réglementation. Également, la Régie a soulevé au MSSS la difficulté qu'elle éprouve à réaliser des contrôles après paiement en santé publique et en médecine préventive. Cette intervention a fait en sorte que des mesures de sensibilisation ont été déployées auprès des directeurs de la santé publique des différentes régions afin de leur rappeler leurs responsabilités et de s'assurer du respect des ententes de rémunération des médecins.

Enfin, à la suite de l'avis déposé en juillet 2015, la Régie a planifié les actions requises en vue d'optimiser et d'administrer avec efficience certains volets du programme de services assurés rendus hors du Québec en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation. À cet égard, une démarche a été entamée avec le MSSS afin de proposer une série d'orientations qui permettront d'en recentrer l'application. Des actions concrètes ont été posées en matière d'acquisition de greffons de moelle osseuse et de cellules souches.

24. *Rapport de la Commission de révision permanente des programmes – Cap sur la performance*, ouv. cité.
25. *Idem*, Sommaire.
26. *Idem*, Sommaire.
27. *Idem*.

Dans une perspective d'une saine gestion et de pérennité des services publiques en santé, la Régie poursuivra et renforcera son action à l'égard de l'évaluation et de la révision des programmes sous sa responsabilité. De plus, dans une visée d'amélioration proactive des programmes qui lui sont confiés et pour laquelle elle n'est pas décisionnelle, la Régie proposera la mise en place d'une instance de gouvernance avec des dirigeants du MSSS afin de formaliser le suivi des recommandations émises par la Régie.

En accord avec les orientations du MSSS, la Régie continuera de recommander et d'appliquer les ajustements nécessaires aux lois, aux règlements ou aux ententes, afin notamment que les programmes atteignent un juste équilibre entre les besoins de la société et la disponibilité des finances publiques. Enfin, elle poursuivra sa collaboration avec les instances gouvernementales en matière de révision de programmes et participera aux initiatives mises en place en ce sens.

Objectifs	Indicateurs	Cibles
8 Intégrer les meilleures pratiques de gestion des risques à la gouvernance, à la gestion et aux opérations	8.1 Pourcentage de réalisation du plan de gestion intégrée des risques	100 % au 31 mars 2020
	8.2 Attestation annuelle des contrôles émise par les hauts dirigeants	***Mise en place du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne au 31 mars 2018*** Attestations émises à partir du 31 mars 2019
9 Renforcer le rôle de surveillance	9.1 Pourcentage des nouvelles cartes d'assurance maladie émises	13 % au 31 mars 2019 26 % au 31 mars 2020 38 % au 31 mars 2021
	9.2 Augmentation du nombre d'exercices de contrôle réalisés par échantillonnage auprès des professionnels de la santé, des fabricants et des grossistes en médicaments	Augmentation de 150 % d'ici à 2021
	9.3 Nombre d'analyses en gestion des risques qui ont mené à l'introduction de diverses mesures de contrôle systémiques pour les professionnels de la santé	Ajout de 5 nouvelles analyses au 31 mars 2019 et 10 nouvelles analyses au 31 mars 2021
	9.4 Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie	Augmentation de 25 000 personnes contrôlées au 31 mars 2021
	9.5 Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments	Augmentation de 12 000 personnes ou familles contrôlées au 31 mars 2021
	9.6 Augmentation du nombre de contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques	Augmentation de 20 % au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 100 % au 31 mars 2021
	9.7 Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie	Augmentation de 2 % au 31 mars 2018 4 % au 31 mars 2019 7 % au 31 mars 2020 10 % au 31 mars 2021
	9.8 Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments	Augmentation de 2 % au 31 mars 2018 4 % au 31 mars 2019 7 % au 31 mars 2020 10 % au 31 mars 2021
	9.9 Taux de conformité des dossiers relatifs aux programmes d'aides techniques	90 % de conformité de l'admissibilité aux programmes d'aides techniques et 80 % de respect des règles administratives au 31 mars 2021
10 Assurer une vigie constante de l'usage des programmes	10.1 Nombre d'avis déposés au ministre	25 avis au 31 mars 2021

Enjeu 4 LA TRANSFORMATION ORGANISATIONNELLE

CONTEXTE

La réussite de la mise en œuvre d'une transformation organisationnelle est généralement associée à certains facteurs[28], à savoir un historique et une culture de changement qui soutiennent au mieux l'organisation. La vision et l'appui de la haute direction sont primordiaux, notamment afin de définir des orientations claires et partagées, ainsi que mettre en œuvre une stratégie de déploiement suscitant l'engagement envers les objectifs poursuivis. La légitimité du changement doit être traduite de manière à ce que les employés en comprennent le sens. À cela s'ajoutent des mesures plus opérationnelles ayant trait à la gestion de projets, à la structure de pilotage et l'allocation des ressources, à la clarification des rôles et responsabilités, à la formation et à la participation des employés.

L'importance des communications ayant été maintes fois démontrée dans un contexte de changement, elles demeurent un gage de réussite. Conjuguées à la mesure des résultats, elles favorisent l'amélioration et contribuent à l'avenir de toute organisation apprenante.

Autre source d'inspiration en matière d'amélioration, l'agilité d'une organisation représente « la capacité d'adaptation permanente de l'entreprise en réponse à un environnement caractérisé par la complexité, la turbulence et l'incertitude. Elle s'entend comme la possibilité de réagir rapidement au changement, mais également d'agir et de maîtriser ce dernier, grâce à d'importantes capacités d'anticipation, d'innovation et d'apprentissage. De nombreuses entreprises considèrent désormais l'agilité organisationnelle comme essentielle pour assurer leur survie et leur compétitivité, en leur permettant de développer un ensemble de capacités distinctives pour réagir face à la rapidité et à la continuité des changements et saisir de nouvelles opportunités.[29] »

Par ailleurs, certains facteurs clés caractérisent l'agilité en entreprise[30]. Notons d'abord une organisation orientée sur la cocréation de valeur. L'agilité étant basée en premier lieu sur des valeurs de partage, l'entreprise bénéficie d'importants gains de performance et d'innovation par le travail commun entre les différentes parties prenantes. Pour cela, plusieurs conditions devront être réunies, soit l'esprit de collaboration, la responsabilisation des équipes, le fait de placer les utilisateurs et clients au cœur du processus, la transparence et le partage d'information, puis l'alignement sur les stratégies d'affaires en continu.

L'agilité mise de plus sur la maturité culturelle de l'entreprise et de ses individus, qui est liée à la prise de risques, à la culture d'innovation, à la confiance et à la transparence. Dans ce contexte, la gouvernance adaptée se remarque par une gestion d'équipes pluridisciplinaires, la mesure des gains et la gestion des priorités. Enfin, la méthode agile s'appuie sur la mise en œuvre de moyens, d'outils, de processus et de méthodes tels que la transformation des processus, l'automatisation des mises en production, l'architecture d'entreprise flexible, les outils de pilotage collaboratifs et la rétroaction.

28. Alain Rondeau, « La mise en œuvre du changement stratégique – Quelques avancées dans la connaissance », Montréal, HEC Montréal / Centre d'études en transformation des organisations, 2007, Présentation faite dans le cadre des séminaires du Centre d'études en transformation des organisations le 9 octobre 2007, repéré à http://web.hec.ca/sites/ceto/fichiers/seminaire_alainrondeau.pdf, [Consulté le 25 mai 2017].

29. Audrey Charbonnier-Voirin, « Développement et test partiel des propriétés psychométriques d'une échelle de mesure de l'agilité organisationnelle », M@n@gement, Revue de l'Association internationale de management stratégique, vol. 14 (février 2011), p. 119-156, repéré à https://www.cairn.info/revue-management-2011-2-page-119.htm, [Consulté le 25 mai 2017].

30. Le CIGREF, Réseau de Grandes Entreprises, Rapport CIGREF « L'agilité dans l'entreprise – modèle de maturité », 2015, repéré à http://www.cigref.fr/rapport-cigref-agilite-dans-lentreprise-modele-de-maturite, [Consulté le 25 mai 2017].

ENJEU PROPRE À LA RÉGIE

À l'aube du cinquantième anniversaire de l'organisation, la Régie est appelée à se transformer. Sa mission, actualisée afin de mieux refléter sa pertinence actuelle, ne cesse de s'enrichir et comporte de nombreux défis. Pour les relever, la Régie peut compter sur l'engagement et l'expertise de son personnel qu'elle entend soutenir au mieux. C'est ainsi qu'elle pourra se renouveler et demeurer une organisation moderne au service de la population québécoise.

La réussite du changement s'appuie sur « la prise en considération de la dimension humaine, sur la cohérence des actions et sur le développement de la capacité des organisations à changer[31] ».

PERSPECTIVE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE
Responsabilité sociale afin d'inspirer une culture d'organisation orientée sur la contribution à la société

ORIENTATION 5 Développer une culture d'agilité

AXE – LEADERSHIP, EXPERTISE ET COMPLÉMENTARITÉ

Objectif 11 : Soutenir le développement des compétences en gestion du changement des gestionnaires

Objectif 12 : Planifier la disponibilité des expertises clés

Les premiers concernés par la transformation de l'organisation sont les employés de la Régie. D'une part, les gestionnaires sont appelés à mettre en œuvre les changements en accompagnant le personnel. Pour ce faire, ils bénéficieront de formations obligatoires visant à développer leur expertise en gestion du changement. Cette compétence correspond, par exemple, à la capacité de traduire les objectifs stratégiques en objectifs opérationnels et à incarner le sens du changement tout en favorisant l'innovation et en maintenant la mobilisation. Les gestionnaires seront ainsi mieux outillés pour guider les employés sous leur responsabilité. D'autre part, la disponibilité des expertises en temps opportun pose un défi, notamment afin de mener à bien les nouveaux mandats confiés. Pour y remédier, la Régie entreprendra un exercice de gestion prévisionnelle de ses effectifs, en accordant une priorité à l'identification et à la planification des expertises clés nécessaires aux développements futurs.

De plus, mue par une volonté d'assurer la maîtrise de ses projets et de renforcer la gouvernance alors que s'amorce une importante phase de développement, la Régie mise sur l'expertise de son personnel. Elle a entrepris un important exercice d'internalisation de ressources en technologies de l'information (TI) qui se poursuivra, dans le but de prévenir une certaine dépendance aux ressources externes.

31. Secrétariat du Conseil du trésor, *La gestion du changement – Cadre de référence*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 21 p., repéré à https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx?idf=152767. [Consulté le 25 mai 2017].

AXE – APPROCHES COLLABORATIVES ET COMMUNICATIONS

Objectif 13 : Privilégier des modes de travail interactifs

Objectif 14 : Assurer les communications nécessaires aux transitions

Objectif 15 : Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance

Les nouvelles responsabilités confiées à la Régie conduisent l'organisation à communiquer et transiger plus fréquemment avec les usagers et les professionnels du système de santé. La Régie souhaite profiter de cette occasion afin d'amorcer un virage relationnel avec ses clientèles et de mieux les soutenir dans le changement. Du même souffle, l'organisation s'efforcera d'informer adéquatement le personnel de manière à traduire le sens des changements entrepris et à ainsi faciliter les transitions.

Pour la mise en œuvre de ces changements, la Régie privilégiera des approches teintées par la méthode agile afin d'être plus efficace et efficiente en matière de TI. Cette façon de faire, qui encourage les rétroactions du client en cours de développement, vise la satisfaction des besoins évolutifs plutôt qu'initiaux. Le but est d'améliorer les méthodologies utilisées actuellement pour permettre de produire plus rapidement et à moindres coûts les solutions d'affaires, tout en maintenant de saines pratiques en développement de systèmes informatiques. Cette approche a pour avantages une meilleure maîtrise des risques, une capacité d'ajustement accrue face aux besoins évolutifs et une autonomie des équipes de travail. En conséquence, elle permet d'augmenter la capacité et la qualité d'exécution relativement aux exigences des clients.

La démarche entreprise a notamment permis l'identification et la documentation de divers allégements ainsi que la réalisation de travaux visant à adapter la méthodologie de développement utilisée à la Régie aux contextes administratif et technologique en permanente évolution. Cela a donné lieu à la mise en place de 29 allégements, tels l'optimisation de la mise en commun des essais et les ateliers conjoints de développement, lesquels sont désormais proposés lors de nouveaux projets de développement informatique. L'utilisation d'une stratégie de réalisation par livraisons incrémentales est maintenant privilégiée dans les projets d'envergure.

Cette stratégie emploie une approche basée sur la réalisation des composantes prioritaires d'une solution, générant des résultats plus rapides. Au chapitre des bénéfices, notons les suivants :

- transformation des méthodes de travail;
- création rapide de valeur;
- meilleure gestion du rendement de l'investissement;
- collaboration et confiance accrues entre les équipes d'affaires et les équipes de TI;
- augmentation de la mobilisation des équipes.

Finalement, la Régie poursuivra ses actions dans le déploiement d'une culture d'amélioration continue à l'aide de la démarche d'optimisation Lean. Outre la révision des processus dans le cadre de projets, le changement de culture se traduit par l'intégration de principes et de pratiques utilisées dans des organisations reconnues comme étant des modèles en matière de performance, lesquels viendront soutenir l'organisation au cours de sa transformation.

AXE – PILOTAGE DES CHANGEMENTS

Objectif 16 : Assurer une gestion dynamique du portefeuille de projets alignée sur les priorités de l'organisation

Objectif 17 : Disposer d'une architecture d'entreprise permettant d'intégrer l'innovation de manière continue

Objectif 18 : Concevoir et mettre en œuvre une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation

Dans un contexte de mouvance, de rareté des ressources et d'attentes élevées, les choix d'investissements revêtent une importance capitale. Ce faisant, la Régie désire améliorer ses instruments d'aide à la décision, notamment pour s'assurer que le portefeuille de projets concorde avec les priorités organisationnelles. Une attention particulière sera portée à la mesure du retour sur l'investissement.

Toujours dans le but de faciliter le processus de décision, la Régie mise sur le déploiement d'une stratégie d'intelligence d'affaires afin de permettre la production d'une information fiable, standardisée, pertinente et sécuritaire. De plus, celle-ci permettra une plus grande autonomie dans l'exploitation des données afin de générer des informations en temps opportun.

Afin de préciser l'étendue des nouveaux mandats de la Régie, de la doter d'une perspective de développement intégré au cours de la prochaine décennie et de confirmer son rôle en soutien au système de santé, le modèle d'affaires sera actualisé. Des travaux seront entrepris afin de planifier et prioriser, les initiatives de développement technologique en fonction des besoins des clientèles.

Objectif 19 : Poursuivre l'intégration des pratiques organisationnelles favorables à la santé

Objectif 20 : Promouvoir l'engagement en matière de responsabilité sociale

Pionnière en la matière, la Régie s'implique activement pour favoriser la qualité de vie au travail de ses employés, et ce, depuis de nombreuses années. En décembre 2011, elle a été certifiée Entreprise en santé. Cette certification vise à reconnaître les pratiques organisationnelles mises en œuvre pour favoriser la santé en milieu de travail, lesquelles sont réparties en quatre sphères d'activités, soit les pratiques de gestion, l'environnement de travail, les habitudes de vie et l'équilibre entre le travail et la vie personnelle.

Cette certification, qui fait l'objet d'un processus annuel d'audit par le Bureau de normalisation du Québec, a été maintenue et rehaussée lorsque la Régie a été reconnue Entreprise en santé Élite en décembre 2014. Cette distinction reconnaît la mise en place des meilleures pratiques de gestion et confirme que la santé et le mieux-être du personnel font partie intégrante de la culture organisationnelle. Alors que s'amorce une période de transition, la Régie entend poursuivre ses efforts en ce sens et vise à conserver un haut taux de mobilisation de son personnel. Au 31 mars 2017, le taux de mutation de la Régie était de 6,04 %[32].

Par ailleurs, le développement durable fait partie intégrante de la gouvernance et inspire les pratiques de gestion à la Régie. Comme en fait foi le présent document, les réflexions et les positionnements stratégiques sont imprégnés de considérations liées à la pérennité, un impératif avec lequel toute organisation responsable se doit de composer.

Phénomène en émergence, la responsabilité sociale incarne le nouveau rapport entre l'entreprise et son environnement. Elle témoigne d'ailleurs d'un « véritable travail de redéfinition de l'entreprise et de son rôle dans la société avec l'ambition affichée d'y impulser de nouvelles logiques de solidarité et de développement social[33] ».

En raison de sa mission à caractère hautement social, la Régie s'engage en matière de responsabilité sociale en incitant ses parties prenantes, employés et partenaires, à faire de même.

« Façonnée par la société civile, la responsabilité sociale participe à la redéfinition de l'activité économique qu'appellent les impératifs de la crise écologique et les visées de développement durable en préfigurant des innovations à mettre en œuvre dans un contexte de mondialisation[34] ».

32. Le taux de mutation réfère au pourcentage d'employés ayant quitté la Régie pour un autre ministère ou organisme au cours d'une période donnée. Le taux disponible au 31 mars 2017 est toutefois prévisionnel.

33. Gendron C. et Girard B. 2013. *Repenser la responsabilité sociale de l'entreprise : l'école de Montréal*. Armand Colin, 430 p.

34. Idem.

Objectifs	Indicateurs	Cibles
11 Soutenir le développement des compétences en gestion du changement des gestionnaires	11.1 Taux de participation des gestionnaires aux activités de formation	***Adoption d'une stratégie de développement des compétences en gestion du changement au 31 mars 2018*** 100 % annuellement à compter du 31 mars 2019
	11.2 Nombre d'heures de formation sur des thématiques associées à la gestion du changement par gestionnaire	3 h 30 par année
12 Planifier la disponibilité des expertises clés	12.1 Pourcentage des gestionnaires qui disposent d'une gestion prévisionnelle des effectifs de leur unité administrative	***Conception d'une démarche organisationnelle de gestion prévisionnelle des effectifs au 31 mars 2018*** 25 % au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 100 % au 31 mars 2021
	12.2 Pourcentage de réalisation du plan d'internalisation des ressources TI	80 % au 31 mars 2018 100 % au 31 mars 2019
13 Privilégier des modes de travail interactifs	13.1 Pourcentage de projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif	100 % des projets de développement informatique annuellement
	13.2 Pourcentage des chargés de projets et des gestionnaires, dont le personnel a été impliqué dans des projets réalisés, satisfaits du mode collaboratif	80 % annuellement
14 Assurer les communications nécessaires aux transitions	14.1 Nombre de communications publiques et de communications internes diffusées	5 communications publiques et 10 communications internes annuellement
15 Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance	15.1 Pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation	50 % au 31 mars 2018 et au 31 mars 2019 65 % à compter du 31 mars 2020
16 Assurer une gestion dynamique du portefeuille de projets alignée sur les priorités de l'organisation	16.1 Taux de matérialisation des bénéfices quantifiables	***Adoption d'une politique de gestion optimale des bénéfices au 31 mars 2018*** 70 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021
17 Disposer d'une architecture d'entreprise permettant d'intégrer l'innovation de manière continue	17.1 Proportion des projets en ressources informationnelles alignés sur l'architecture d'entreprise	***Actualisation de l'architecture d'entreprise au 31 mars 2019*** 50 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021
18 Concevoir et mettre en œuvre une approche d'intelligence d'affaires	18.1 Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation	***Mise en œuvre d'un Centre d'expertise informationnelle au 31 mars 2019*** Au 31 mars 2021
19 Poursuivre l'intégration des pratiques organisationnelles favorables à la santé	19.1 Maintien de la certification Entreprise en santé Élite	Certification annuelle
	19.2 Taux de mutation annuel	Inférieur à 6 %
20 Promouvoir l'engagement en matière de responsabilité sociale	20.1 Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	***Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019*** 3 initiatives au 31 mars 2021
	20.2 Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles	50 h au 31 mars 2018, 65 h au 31 mars 2019, 80 h au 31 mars 2020 et 100 h au 31 mars 2021

2017 2021 PLAN STRATÉGIQUE

Tableau synoptique

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES	OBJECTIFS
L'expérience client	Favoriser l'autonomie des usagers et des professionnels du système de santé	Renouvellement de l'offre de services	**1** Faciliter l'accessibilité aux soins
		Gestion multimode des services	**2** Simplifier l'accessibilité aux services
			3 Favoriser l'implication des clientèles dans l'amélioration de la prestation de services
Le partage de renseignements	Soutenir la prise de décision en santé et services sociaux par le partage sécuritaire de renseignements	L'information au service des soins de santé	**4** Accroître l'intégration de la consultation du Dossier santé Québec (DSQ) par le milieu clinique
		L'information au service des missions gouvernementales	**5** Accroître l'efficacité des échanges de renseignements
		L'information au service de la recherche	**6** Favoriser la mise en œuvre d'un accès gouvernemental unique
		L'information au service de la société	**7** Accroître la diffusion proactive de l'information d'intérêt public

LA MISSION

Guidée par des valeurs d'équité, d'intégrité et de respect, la Régie assure une saine gestion du régime public d'assurance santé du Québec. Dans le cadre de cette mission, elle :

- **gère l'admissibilité des personnes;**
- **rémunère les professionnels de la santé;**
- **assure les contrôles adéquats;**
- **informe la population;**
- **assure un partage sécuritaire des renseignements de santé;**
- **facilite l'accès aux soins de santé.**

LA VISION

Un partenaire responsable qui contribue à la performance du système de santé québécois.

INDICATEURS		CIBLES
1.1	Taux des personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) s'étant vu attribuer un médecin de famille	35 % au 31 mars 2018, 45 % au 31 mars 2019 60 % au 31 mars 2020 et 85 % au 31 mars 2021
1.2	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du GAMF	80 % pour les personnes assurées et les professionnels de la santé au 31 mars 2018
1.3	Taux d'utilisation du service Rendez-vous Santé Québec (RVSQ) par les médecins omnipraticiens	***Mise en place d'un projet pilote de RVSQ au 31 mars 2018*** 50 % au 31 mars 2019, 100 % annuellement à compter du 31 mars 2020
1.4	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du service RVSQ	80 % pour les personnes assurées et les professionnels de la santé au 31 mars 2019
1.5	Mise en œuvre du Carnet santé Québec	Intégration des informations du Dossier Santé Québec et de la Bibliothèque santé au 31 mars 2018
1.6	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du Carnet santé Québec	70 % pour les personnes assurées au 31 mars 2020 et 80 % au 31 mars 2021
2.1	Nombre de produits ou services développés soutenant l'autonomie des usagers	1 projet au 31 mars 2019 1 au 31 mars 2020 2 au 31 mars 2021
2.2	Progression des transactions des principaux services réalisés en mode autonome	20 % au 31 mars 2020 et 30 % au 31 mars 2021 pour les nouveaux services offerts aux personnes assurées
3.1	Nombre de projets d'amélioration de la prestation de services ayant fait l'objet de consultation auprès des clientèles	2 projets au 31 mars 2018 4 projets au 31 mars 2019 11 projets au 31 mars 2021
4.1	Nombre de consultation du DSQ par les intervenants autorisés	***Donnée de départ : 2 411 670 consultations au 31 mars 2017*** Augmentation annuelle de 500 000 consultations
4.2	Taux de récupération des ordonnances électroniques	***Mise en œuvre de la posologie structurée au 31 mars 2018*** Augmentation de 20 % annuellement
4.3	Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière	58 % au 31 mars 2018, 62 % au 31 mars 2019 66 % au 31 mars 2020, 70 % au 31 mars 2021
5.1	Proportion annuelle des projets de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ayant utilisé les données de la Régie	***Mise en œuvre de l'entente avec l'INESSS au 31 mars 2018*** 60 % au 31 mars 2018, 70 % au 31 mars 2019 et 80 % annuellement à compter du 31 mars 2020
5.2	Nombre de projets de l'INESSS utilisant les données de la Régie et ayant donné lieu à des publications visant l'amélioration des pratiques cliniques	30 projets annuellement
5.3	Contribution à la mise en œuvre du Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA)	Constitution de la source autoritaire SQIA au 31 mars 2020 6 ministères et organismes intégrés au SQIA au 31 mars 2021
6.1	Taux de participation aux rencontres du comité gouvernemental visant à améliorer l'accès aux banques de données à des fins de recherche	100 % annuellement pour la durée des travaux du comité
7.1	Nombre de nouvelles publications diffusées	***Adoption d'une stratégie de diffusion au 31 mars 2018*** 4 nouveaux tableaux statistiques annuellement à compter du 31 mars 2019

SUITE AU VERSO ⟶

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES	OBJECTIFS
La pérennité des services publics en santé	Intégrer la gestion des risques à l'atteinte d'objectifs qui maintiennent et créent de la valeur pour l'organisation	Gestion intégrée des risques	**8** Intégrer les meilleures pratiques de gestion des risques à la gouvernance, à la gestion et aux opérations
			9 Renforcer le rôle de surveillance
	Contribuer à l'amélioration et à la révision des programmes	Gestion efficiente des programmes	**10** Assurer une vigie constante de l'usage des programmes
La transformation organisationnelle	Développer une culture d'agilité	Leadership, expertise et complémentarité	**11** Soutenir le développement des compétences en gestion du changement des gestionnaires
			12 Planifier la disponibilité des expertises clés
		Approches collaboratives et communications	**13** Privilégier des modes de travail interactifs
			14 Assurer les communications nécessaires aux transitions
			15 Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance
		Pilotage des changements	**16** Assurer une gestion dynamique du portefeuille de projets alignée sur les priorités de l'organisation
			17 Disposer d'une architecture d'entreprise permettant d'intégrer l'innovation de manière continue
			18 Concevoir et mettre en œuvre une approche d'intelligence d'affaires
		Engagement et éthique sociale	**19** Poursuivre l'intégration des pratiques organisationnelles favorables à la santé
			20 Promouvoir l'engagement en matière de responsabilité sociale

INDICATEURS		CIBLES
8.1	Pourcentage de réalisation du plan de gestion intégrée des risques	100 % au 31 mars 2020
8.2	Attestation annuelle des contrôles émise par les hauts dirigeants	***Mise en place du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne au 31 mars 2018*** Attestations émises à partir du 31 mars 2019
9.1	Pourcentage des nouvelles cartes d'assurance maladie émises	13 % au 31 mars 2019, 26 % au 31 mars 2020 et 38 % au 31 mars 2021
9.2	Augmentation du nombre d'exercices de contrôles réalisés par échantillonnage auprès des professionnels de la santé, des fabricants et des grossistes en médicaments	Augmentation de 150 % d'ici 2021
9.3	Nombre d'analyses en gestion des risques qui ont mené à l'introduction de diverses mesures de contrôles systémiques pour les professionnels de la santé	Ajout de 5 nouvelles analyses au 31 mars 2019 et 10 nouvelles analyses au 31 mars 2021
9.4	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie	Augmentation de 25 000 personnes contrôlées au 31 mars 2021
9.5	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments	Augmentation de 12 000 personnes ou familles contrôlées au 31 mars 2021
9.6	Augmentation du nombre de contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques	Augmentation de 20 % au 31 mars 2019, 50 % au 31 mars 2020 et 100 % au 31 mars 2021
9.7	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie	Augmentation de 2 % au 31 mars 2018, de 4 % au 31 mars 2019, de 7 % au 31 mars 2020 et de 10 % au 31 mars 2021
9.8	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments	Augmentation de 2 % au 31 mars 2018, de 4 % au 31 mars 2019, de 7 % au 31 mars 2020 et de 10 % au 31 mars 2021
9.9	Taux de conformité des dossiers relatifs aux programmes d'aides techniques	90 % de conformité de l'admissibilité aux programmes d'aides techniques, 80 % de respect des règles administratives au 31 mars 2021
10.1	Nombre d'avis déposés au ministre	25 avis au 31 mars 2021
11.1	Taux de participation des gestionnaires aux activités de formation	***Adoption d'une stratégie de développement des compétences en gestion du changement au 31 mars 2018*** 100 % annuellement à compter du 31 mars 2019
11.2	Nombre d'heures de formation sur des thématiques associées à la gestion du changement par gestionnaire	3 h 30 par année
12.1	Pourcentage des gestionnaires qui disposent d'une gestion prévisionnelle des effectifs de leur unité administrative	***Conception d'une démarche organisationnelle de gestion prévisionnelle des effectifs au 31 mars 2018*** 25 % au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 100 % au 31 mars 2021
12.2	Pourcentage de réalisation du plan d'internalisation des ressources TI	80 % au 31 mars 2018 et 100 % au 31 mars 2019
13.1	Pourcentage de projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif	100 % des projets de développement informatique annuellement
13.2	Pourcentage des chargés des projets et des gestionnaires dont le personnel a été impliqué dans des projets réalisés satisfaits du mode collaboratif	80 % annuellement
14.1	Nombre de communications publiques et de communications internes diffusées	5 communications publiques et 10 communications internes annuellement
15.1	Pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation	50 % au 31 mars 2018 et au 31 mars 2019, 65 % à compter du 31 mars 2020
16.1	Taux de matérialisation des bénéfices quantifiables	***Adoption d'une politique de gestion optimale des bénéfices au 31 mars 2018*** 70 % au 31 mars 2020 et 80 % au 31 mars 2021
17.1	Proportion des projets en ressources informationnelles alignés sur l'architecture d'entreprise	***Actualisation de l'architecture d'entreprise au 31 mars 2019*** 50 % au 31 mars 2020 et 80 % au 31 mars 2021
18.1	Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation	***Mise en œuvre d'un Centre d'expertise informationnelle au 31 mars 2019*** Au 31 mars 2021
19.1	Maintien de la certification Entreprise en santé Élite	Certification annuelle
19.2	Taux de mutation annuel	Inférieur à 6 %
20.1	Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	***Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019*** 3 initiatives au 31 mars 2021
20.2	Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles	50 heures au 31 mars 2018, 65 heures au 31 mars 2019, 80 heures au 31 mars 2020 et 100 heures au 31 mars 2021

Plan stratégique 2017-2021

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE
DU QUÉBEC

Régie de l'assurance maladie
Québec